

اَشْرَاحُ

حَقِّقَةُ دُوم

صَدْرُ لَطُنٍ وَعَانَهُ

اَنْسَا

حکیم سید محمد کمال الدین حسین ہمدانی

بی۔ یو۔ بی۔ ایس (علیگ)

لکچر و انچسارج شعبہ تشریح طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

و

سابق ڈیپو سٹریٹ تشریح طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

۱۹۵۹ء

منجانب :- ذوالاشاعت طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

اظہارِ خیال

عالی جناب ڈاکٹر ثیام بہاری لال صاحب میجر آئی۔ ایم۔ ایس۔ (ریٹائرڈ)

ایم۔ بی۔ بی۔ ایس۔ آنرز (گائناکالوجی)۔ زیوگنس (سرجری) و انڈیونیورسٹی

سرجن طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

کتاب ”اشراح“ آج میری نظر سے گزری۔ مجھے کمال مسرت ہوئی کہ جناب حکیم سید محمد کمال الدین حسین صاحب لکچرار تشریح طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ نے بڑی محنت سے تشریح عملی جیسے مشکل مفہوم پر کتاب لکھی۔ اس کتاب کی طبیہ کالجوں کے طلباء کو سخت ضرورت تھی۔ کیونکہ انگریزی، تشریحی کتابیں نہ صرف سہم ہیں، بلکہ اُن کا سمجھنا بھی مشکل ہے۔ نیز اُن کی اصطلاحات زیادہ تر لاطینی ہیں، جن کا سمجھنا طبیہ کالجوں کے طلباء کے لئے زیادہ مشکل ہے۔ اس کتاب میں قدیم تشریحی اصطلاحات کے ساتھ اُن کے مترادف لاطینی اصطلاحات بھی دیئے گئے ہیں جس سے پڑھنے والوں اور پڑھانے والوں دونوں کو آسانی ہوگی۔ یہ کتاب

حکیم صاحب نے چھ سال کے ذاتی تجربات اور مختلف مستند تشریحی تصانیف کی مدد سے تالیف کی ہے۔ عروق، اعصاب، عضلات، اعضاء اور جسم کی دیگر ساختوں کی مکمل تشریح نہایت جامع اور واضح انداز میں بیان کی ہے۔ بلکہ یہ جگہ تشریحی تصاویر بھی دی ہیں، جن سے طلباء کو تشریحی بیانات سمجھنے اور یاد کرنے میں بہت سہولت ہوگی۔ توقع کی جاتی ہے کہ آئندہ طباعت میں یہ تصاویر مختلف اور مناسب رنگوں سے مزین کی جائیں گی اور اس وقت طلباء مختلف ساختوں کو زیادہ آسانی سے پہچان سکیں گے۔

فخر سے کہنا چاہتا ہوں کہ حکیم سید محمد کمال الدین حسین طبیبہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ کے ہونہار ریسرچروں میں سے ہیں، جنہوں نے یہ کتاب لکھ کر فن طب کی ایک قابل قدر خدمت انجام دی ہے۔ اردو زبان میں طبیبہ کالجوں کے نصاب تعلیم کے مطابق کوئی جامع اور مفید کتاب تشریح عملی پر موجود نہیں تھی۔ یہ کتاب اس کمی کو پورا کرنے میں کامیاب ثابت ہوگی۔ موجودہ گمرانی کے لحاظ سے اس کتاب کی قیمت بھی بہت کم ہے اور طلباء آسانی سے خرید سکتے ہیں۔

میں امید کرتا ہوں کہ بورڈ آف انڈین میڈیسن، یو۔ پی، اس کتاب کو طبیبہ کالجوں کے نصاب تعلیم میں داخل کر کے تمام طبی اداروں میں مقبول ہونے کا موقع دے گا۔

کیا اچھا ہوتا کہ اس کتاب کا ترجمہ ہندی زبان میں بھی ہو جاتا
تاکہ آیور ویدک کالجوں کے طلباء بھی اس سے مستفید ہو سکتے۔

(دستخط) ڈاکٹر ایس۔ بی۔ لال

Dr. Shiam Behari Lal, Major, I. M. S. (Retired)
M. B. B. S. Hons. (Gynaecology), Zeugnis (Surgery)
Vienna University, Diploma (Leprosy & Skin)
School of Tropical Diseases (Cal.) Late
House Surgeon Accidents Hospital
VIENNA, Surgeon, Tibbiya
College, Aligarh.

نُوش

اشراح کا پہلا حصہ جو اطراف کے اشراح پر مشتمل ہو طبع ہو کر تشریح کے طالب علموں تک پہنچ چکا ہے اور وہ اُس کی مدد سے اطراف کا اشراح کر چکے ہیں۔ اور اطراف کے لفائف و عضلات۔ اعصاب و عروق مفصل و باطانت وغیرہ کا مشاہدہ و مطالعہ کر چکے ہیں۔ اس کتاب سے عربی داں اور انگریزی داں دونوں طلباء کو فائدہ پہنچا۔ عرصہ دراز کے انتظام کے بعد طبیہ کالجوں کے نصاب تشریح کے مطابق اردو میں یہ پہلی کتاب طلباء کے طبیہ کالج کے لئے بہترین رفیق کار ثابت ہوئی جس سے مجھے مسرت ہوئی اور یہ مسرت اشراح کے دوسرے حصے کی تکمیل کے لئے محرک بنی۔

اشراح حصہ دوم تالیف و طباعت کے دشوار گزار منازل سے گزر کر آپ کے پیش نظر ہے۔ اس حصے میں جملہ اعضائے صدر و بطن کا اشراح کرنے اور ان کو مطالعہ کرنے کا واضح طریقہ نہایت **Dissection** سریع الفہم انداز میں پیش کیا گیا ہے۔ علاوہ انہیں پہلے حصے کی طرح اس حصے میں بھی عربی اصطلاحات کے ساتھ یونانی یا لاطینی اصطلاحات لکھے گئے ہیں، اور حسب موقع محل ضروری تشریحی تصاویر شامل کی گئی ہیں تاکہ

اعضائے اشراج اور مطالعے کے وقت سہولت ہو۔

میرے دوست حکیم خلیل احمد صاحب ڈیوٹرٹیر شعبہ تشریح
طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ نے اس کتاب کی تالیف میں میری مدد کی اور
حکیم مسیتد مختار احمد صاحب مہتمم شعبہ تالیف و تصنیف طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی
علی گڑھ نے بڑے خلوص کے ساتھ اس کتاب کی طباعت کا اہتمام فرمایا۔
میں دونوں حضرات کا رہن منت ہوں :-

کمال الدین حسین

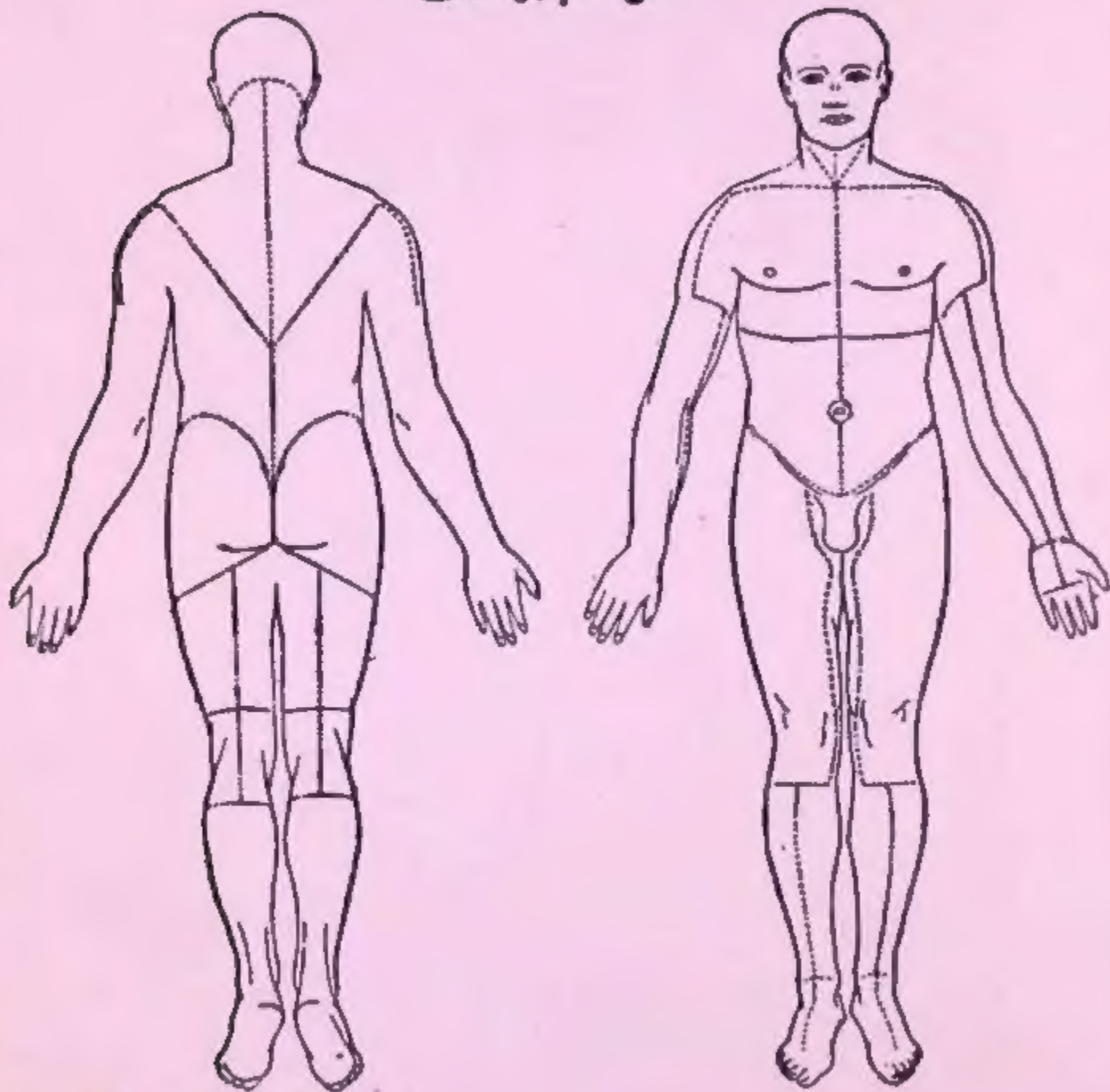
۱۶ ستمبر ۱۹۵۸ء

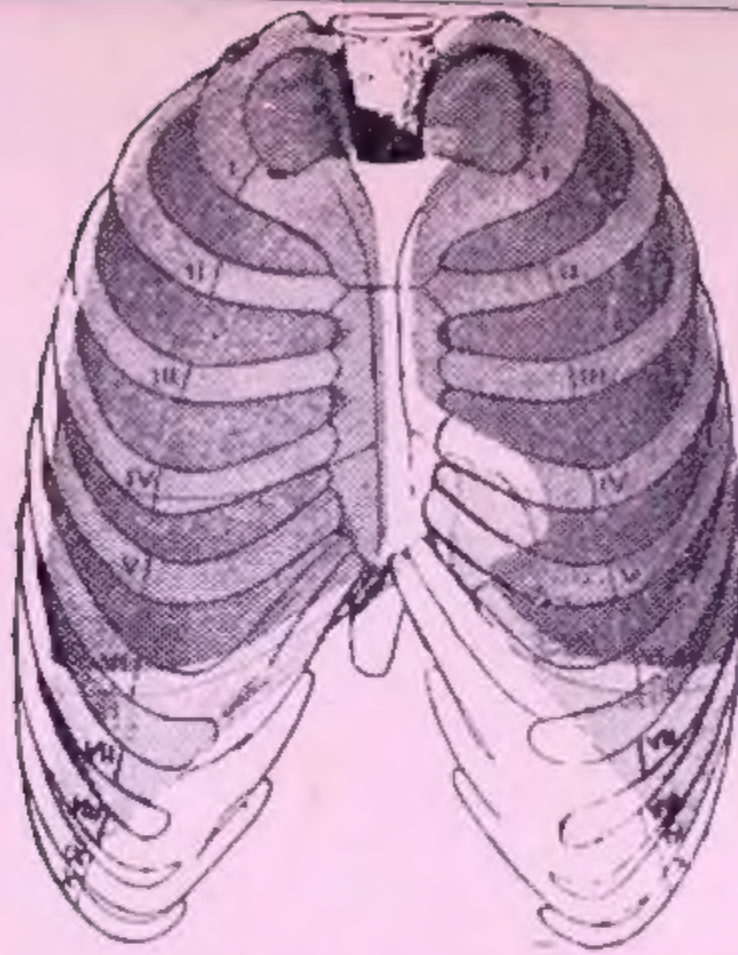
صدر کا اِشْرَاح

صفحہ

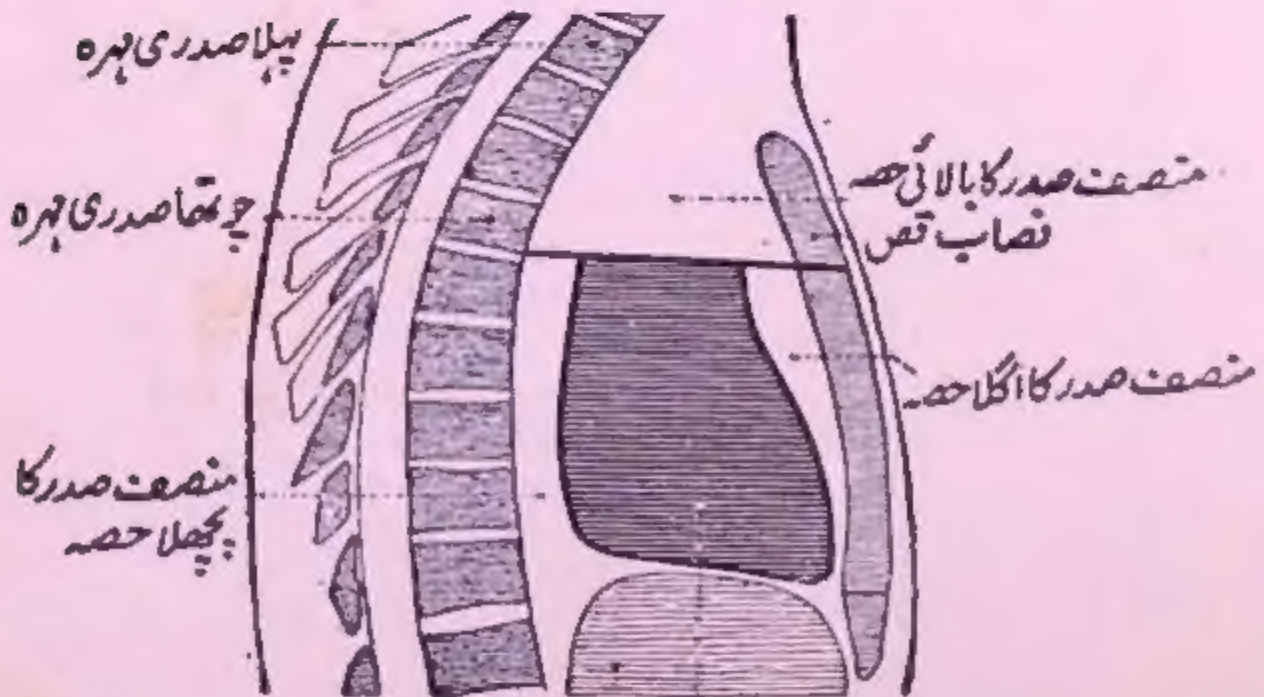
- ۱۔ دیوارِ صدر کا اِشْرَاح ۱۱
- ۲۔ اکیاسس ریوی کا اِشْرَاح ۱۵
- ۳۔ اصول التبیہ کا اِشْرَاح ۱۶
- ۴۔ منصفِ صدر کا اِشْرَاح ۱۸
- ۵۔ منصفِ صدر کی جانبی سطوح کا اِشْرَاح ۲۱
- ۶۔ منصفِ صدر متوسط کا اِشْرَاح ۲۳
- ۷۔ قلب کا اِشْرَاح ۲۸
- ۸۔ پیمپھروں کا اِشْرَاح ۲۹
- ۹۔ منصفِ صدر موخر کا اِشْرَاح ۴۲
- ۱۰۔ منصفِ صدر اعلیٰ کا اِشْرَاح ۴۸
- ۱۱۔ صدر کے مفاصل کا اِشْرَاح ۵۷

شکل ۱۰۰ جلدی شکاف





(شکل ۲) صدري ڈھانچہ
پھیپھڑوں اور کس ريوی کے تعلقات
صدر کی اگلی دیوار سے



منصف صدر کا وسطی حصہ
(شکل ۳) حجاب منصف الصدر

دیوارِ صدر کا اشرح

دیوارِ صدر کا اشرح اُس وقت شروع کیا جاتا ہے جبکہ اطرافِ اعلیٰ دھڑ سے جدا کر دیئے گئے ہوں۔

سطحی مشاہدہ - صدی پتھر، دونوں جانب تقریباً گول اور سامنے اور پیچھے پٹا ہوتا ہے۔ یہ سامنے قص و غضارِ یف ضلیعہ سے، پیچھے عمود فقری (فقراتِ صدر) اور پسلیوں کے فقری سروں سے اور جانبی اطراف میں پسلیوں سے بنتا ہے۔ پیچھے عمود فقری تجویفِ صدر میں ابھرا ہوا ہوتا ہے (شکل ۱)۔
تجویفِ صدر کا بالائی سوراخ مدخلِ صدر - Thoracic Inlet
قصابِ قص کے بالائی کنارے، پہلی پسلی کے اندرونی کنارے اور پہلے صدی مہرے سے محدود ہوتا ہے۔

تجویفِ صدر کا زیریں سوراخ مخرجِ صدر - Thoracic Outlet
سامنے ذائدہٗ پنجری، جانبی اطراف میں زیریں پسلیوں کے زیریں کناروں اور پیچھے بارہویں صدی مہرے سے محدود ہوتا ہے۔
پسلیوں اور اُن کے غضارِ یف (غضارِ یف ضلیعہ Costal Cartilages) کا مشاہدہ آسانی کیا جاسکتا ہے۔
کی درمیانی فضا میں (فضایائے بین الاضلاع - Intercostal Spaces)
صدر کے بالائی حصہ میں، زیریں حصہ کی نسبت

زیادہ چوڑی ہوتی ہیں اور ہر فضاء پیچھے کی نسبت آگے زیادہ چوڑی ہوتی ہے۔
فضایائے بین الاضلاع میں بیرونی و اندرونی عضلات بین الاضلاع
واقع ہوتے ہیں جو پسلیوں کے مقابلہ کناروں سے متصل ہوتے ہیں۔

اشرح - کسی ایک بالائی فضاءے بین الاضلاع سے بیرونی

عضلہ بین الاضلاع External Intercostal Muscle کو
جدا کیا جائے۔ اس عضلہ کو جدا کرتے وقت متعلقہ عصب بین الاضلاع
کی جلدی جانبی شاخ، عمود فقری اور رقص کے وسط میں عضلہ کو چھیدتی
ہوئی نظر آئے گی۔

بیرونی عضلات بین الاضلاع - فضایائے بین الاضلاع میں
پسلیوں کے جذبات سے، پسلیوں اور غضاريف ضلعيہ کے مقام اتصال تک
ہوتے ہیں اور اس مقام سے آگے غضاريف ضلعيہ کے مابین عظم اقص
تک ایک مضبوط غشاء (غشاءے بین الاضلاع مقدم Anterior
Intercostal Membrane) ان کی قائم مقام ہوتی ہے۔ ہر عضلہ
کے ریشوں کا رخ ترچھا نیچے اور آگے کی طرف کو ہوتا ہے۔

اب اندرونی عضلہ بین الاضلاع Internal
Intercostal Muscle کا مشاہدہ کیا جائے جو بیرونی
عضلہ کو جدا کرنے کے بعد واضح ہو چکا ہے۔ یہ عضلہ ایک سے زائد تہوں
پر مشتمل ہوتا ہے اور اس کے ریشوں کا رخ پہلے عضلہ کے ریشوں کے رخ
کے مخالف سمت میں یعنی اوپر اور آگے کی طرف ہوتا ہے۔

اندرونی عضلات بین الاضلاع - فضایائے بین الاضلاع میں

قص کے جانبی کنارے سے پسلیوں کے زاویوں تک ہوتے ہیں اور زاویوں سے آگے ایک مضبوط غشاء (غشائے بین الاضلاع موخر Posterior Intercostal Membrane) ان کی قائم مقام ہوتی ہے۔ عضلات بین الاضلاع کی عمومی پرورش، اعصاب بین الاضلاع Intercostal Nerves کے ذریعہ ہوتی ہے۔

اعصاب و عروق بین الاضلاع - پسلیوں کی میز اب ضلیعہ Costal Groove میں چلتے ہیں۔ زیادہ تر حصہ میں یہ اندرونی عضلہ بین الاضلاع کے جرم میں واقع ہوتے ہیں اور اس کو دو طبقات میں بھاڑ دیتے ہیں۔ ان کے مشابہہ کے لئے پانچویں پسلی کو زاویہ اور غضروفی سرے پر سے کاٹ دیا جائے اور پھر چاقو سے غشاء اعظم کو پسلی سے جدا کیا جائے اور جب پسلی آزاد ہو جائے تو بون ڈار سپس سے اس کو علیحدہ کر دیا جائے اور اس کی میز اب ضلعی میں سیکر کی مدد سے عروق و اعصاب کو تلاش کر کے ان کا معائنہ کیا جائے۔

پھر غشائے بین الاضلاع مقدم اور اندرونی عضلات بین الاضلاع کو بالائی چھوٹا فضا یا بے بین الاضلاع کے اگلے دو اینچ حصوں سے اس طرح خارج کیا جائے کہ پھی ساختوں کو گزند نہ پہنچے ایسا کرنے پر قص کے متوازی نصف اینچ کے فاصلہ پر غضار یف ضلیعہ کے پیچھے عموداً نیچے کی طرف اترتے ہوئے عروق شدی باطن Internal

Memmar y Vessels ملیں گے اور اس کے پیچھے عضلہ قصبہ ضلیعہ کے عضلی ریشے اوپر اور بیرونی جانب گزرتے ہوئے نظر

آئیں گے جن کا مکمل مشاہدہ بعد کو ہو سکے گا۔

اب تجویف صدر کو واضح کیا جائے۔ ایسا کرنے کے لئے پہلے بالائی آٹھ فضائیاں ہیں الاضلاع سے عضلات میں الاضلاع کو خارج کیا جائے اس طرح کہ غشاء الریه خراب نہ ہو جو ان کے ٹھیک پیچھے واقع ہوتی ہے۔ پھر انگلیوں اور چاقو کے دستے کی مدد سے غشاء الریه کو قفس اور پیلوں کی پچھلی اور اندرونی سطحوں سے جدا کر لیا جائے اور اس کے بعد آگے سے عظم القفس کو دو مقامات پر عرضاً قطع کیا جائے ایک نصاب اور جسم قفس کے مقام اتصال پر اور دوسرے چھٹی غضروف ضلیعہ سے ٹھیک اوپر۔ پھر قفس کو خط وسطیٰ پر عموداً قطع کیا جائے اس کے بعد دوسری تا آٹھویں پیلوں کو پیچھے زادیوں کے قریب سے قطع کیا جائے۔ اب کٹی ہوئی قفس پیلوں کو غشاء الریه پر لوی اور دیگر ساختوں سے جدا کر لیا جائے اور اس ٹکڑے کی پچھلی سطح کا مشاہدہ کیا جائے۔ اس پر عضلہ قصبہ ضلیعہ جو عضلہ

Sternocostalis Muscle

Transversus Thoracic

مستعرضہ صدریہ
بھی کہلاتا ہے۔ جسم قفس اور پچھلی غضاریف ضلیعہ پر لگتا ہے۔ عروق شری باطن کا کچھ حصہ اس عضلے کے اوپر واقع ہوتا ہے۔ شریان شری باطن کا ایک حصہ دوسری سے چھٹی غضاریف ضلیعہ تک دیکھا جاسکتا ہے۔ جس کے ساتھ نر و لفافہ کی ایک زنجیر پائی جاتی ہے۔ اوپر کے حصہ میں نر و کی تعداد زیادہ ہوتی ہے۔ غلاف القلب کے آپریشن میں شریان شری باطن کے اس حصہ کی اہمیت بہت زیادہ ہے۔

ایکس ریوی کا شرح

ایکس ریوی Pleural Sacs یہ دو
غشائی تھیلیاں ہیں جن میں دونوں پھیپھڑے محفوظ ہوتے ہیں۔ ہر تھیلی دو
طبقات پر مشتمل ہوتی ہے جن کے درمیان ایک امکا فی فضا رپائی جاتی ہے۔

۱۔ طبق جداری Parietal Layer یہ دیوار

صدر کے اندر استر کرتا ہے (ضلعی غشاء الرئیہ)
Costal Pleura (حجاب حاجز کے بڑے حصے کی بالائی سطح)

پراستر کرتا ہے (حجابی غشاء الرئیہ)
Diaphragmatic Pleura (اگر دون کی جڑ میں استر کرتا ہے) غشی غشاء الرئیہ

Cervical Pleura (اور حجاب صدر کی جانبی سطح پر)
استر کرتا ہے (غشاء حاجب الصدر)
(Mediastinal Pleura)

۲۔ طبق احتشائی Visceral Layer یہ
پھیپھڑے کے اوپر استر کرتا ہے۔

اب یکے بعد دیگرے دونوں جانب کیس ریوی کو عمودی شکاف
کے ذریعہ (جو خط ثدی کے مقابل ہو) کھول جائے اور ہاتھ داخل کر کے
کیس کے مدد و چاروں طرف معلوم کئے جائیں۔

دونوں ایکس ریوی گردن کی جڑ میں ترقوہ سے تقریباً ایک انچ
اوپر تک بڑھتی ہیں اور ان کا پچلا کنارہ قص کے جانبی کنارے کے قریب

ایکس ریوی کا اشرح

پھٹی پسلی تک، خط شدی پر آٹھویں پسلی تک، خط ابلی پر دسویں پسلی تک اور عمود فقری کے متوازی خط پر بارہویں پسلی یا اس سے کچھ نیچے تک بڑھتا ہے۔ (شکل ۲)

ہر اصل الریہ Root of the Lung کے گرد

کیس ریوی کے دونوں طبقات باہم مل کر ایک رباط یعنی رباط ریوی Pulmonary Ligament بناتے ہیں جو اصل الریہ

کے نیچے سے شروع ہو کر نیچے کی طرف جاتا ہے۔
دائیں کیس ریوی دوسری سے پھٹی غضار یف ضلیہ تک خط وسطیٰ بڑھتی ہے، اور اس سے نیچے یہ عام طور پر غلاف القلب کا رقبہ چھو کر بائیں جانب ہٹ جاتی ہے۔

صدری فضا میں - (۱) دونوں ایکس ریوی سامنے حرف V کی شکل کی فضا کے ذریعہ ایک دوسرے سے جدا ہوتی ہیں (۲) فضا ضلعی ججانی Costomediastinal Cleft

غشاء القلب اور عظم قص کے درمیان پائی جاتی ہے (۳) فضا ضلعی ججانی Diaphragmatic Cleft حجاب حاجز

اور ججانی دیوار صدر کے زیریں حصوں کے درمیان پائی جاتی ہے۔

اصول الریہ کا اشرح

ہر اصل الریہ کا اشرح ریہ کو باہر کی طرف اس قدر کھینچ کر شروع

اصول الریہ کا اثراح

کیا جائے کہ اس کی جڑ کا اگلا منظر واضح ہو جائے۔ غشاء الریہ کو با عتیا ط
الریہ الریہ سے جدا کرنا چاہئے اور جدا کرنے سے پہلے لمفاوی عقدوں اور
باریک اعصاب کا مشاہدہ کرنا چاہئے جو ضفیرہ ریوی مقدم بناتے ہیں۔
اس ضفیرے میں کچھ ریشے عصب تائیہ سے آتے ہیں۔ یہ ریشے عصب
تائیہ کے اصل الریہ کے پیچھے پہنچنے سے پہلے ضفیرے میں شامل ہوتے ہیں۔
لمفاوی عقدے کاربن کے اجتماع کی وجہ سے سیاہ ہوتے ہیں اور یہ اصل الریہ
کے گرد اس کے خاص مشمولات کے ساتھ منتشر حالت میں پائے جاتے ہیں۔
دائیں و بائیں ہر اصل الریہ دو وریدوں، ایک شریان ریوی اور
ایک شعبۂ الریہ پر مشتمل ہوتی ہے۔ وریدیں جرم ریہ سے آنے والے
متعد و معاون اور وہ کے اتحاد سے بنتی ہیں اور شریان متعدد شاخوں میں
منقسم ہو کر متعلقہ پھیپڑے کے جرم میں پھیل جاتی ہے۔ شعبتین بھی پھیپڑے
میں داخل ہو کر منقسم ہو جاتے ہیں۔ ان کو ان کی دیواروں کے غضار یف
کی مدد سے باسانی پہچانا جاسکتا ہے۔ وایاں شعبۂ الریہ بائیں شعبہ سے زیادہ
او بچا ہوتا ہے۔ (شکل ۵ و ۶)

جب سامنے سے اصل الریہ کا مشاہدہ کیا جا چکے تو پھیپڑے کو
آگے کی طرف پلٹ دیا جائے اور پھر غشاء الریہ کو اصل الریہ کے پیچھے اس
طرح قطع کیا جائے کہ اس غشاء کے علاوہ کوئی دوسری ساخت قطع نہ ہو۔
اب ضفیرہ ریوی موخر واضح ہو جائے گا۔ یہ ضفیرہ عصب تائیہ

Vagus Nerve اور بالائی صدی شری کی عقدوں
کے ملنے سے Sympathetic Ganglia

اصول الریه کا اشرح

ہوتا ہے۔ اس سے ایچہ ریشہ پھیپھڑے کو جاتے ہیں۔

شراہین شعبی۔ Bronchial Arteries جن سے عام طور پر شعبین کی دموی پرورش ہوتی ہے، شعبین کی پھلی سطح پر پائی جاتی ہیں۔

اب دائیں و بائیں اصل الریہ کو پھیپھڑے کے قریب کا سٹیکر پھیپھڑوں کو علیحدہ کر دیا جائے اور آئندہ مطالعہ کے واسطے محفوظ رکھا جائے۔

منصف صدر کا اشرح

Mediastinum

یہ وہ حجاب ہے جو تجویف صدر کو دائیں و بائیں دو تجاویف میں تقسیم کر دیتا ہے۔ اس کے سامنے عظم القفس، پھیپھڑے و فقری اور دائیں و بائیں جانب پھیپھڑے اور غشاء الریہ حجابی واقع ہوتے ہیں۔

حکائے قدیم صرف غشاء الریہ حجابی کو منصف صدر کہتے ہیں۔

حجاب منصف صدر متعدد اعضاء اور ساختوں مثلاً قلب و غلا القاب اور طائی و دیگر بڑے عروق دمویہ، مری، قصبۃ الریہ، باقیات تیموسہ، اعصاب اور غد دلفاویہ وغیرہ پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ سب اعضاء نیچے و اصل کے ذریعہ باہم متصل ہوتے ہیں۔

تسہیل بیان کی غرض سے حجاب منصف صدر کو مندرجہ ذیل چار حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔ (شکل ۳)

منصف صدر کا اشرح

۱۔ حجاب مُنصف صدر کا بالائی حصہ۔ زُمنصف صدر اعلیٰ۔ Sup
erier Mediastinum,

یہ وہ حصہ ہے جو غلاف القلب کے اوپر سے گزرن کی جڑ تک ہوتا ہے۔

حدود :- اوپر۔ مدخل صدر Thoracic Inlet

نیچے۔ وہ فرضی سطح جو نصابِ قفس کے زیریں کنارے سے

چوتھے صدی ہرے کے جسم کے زیریں کنارے تک

ہوتی ہے۔

آگے۔ نصابِ قفس اور عضلہ قصبہ لامبہ Steno

عضلہ hyoides

قصبہ ورقہ Sternothyroideus

کامبدا۔

پچھے۔ پہلے چار صدی ہرے

جانبی اطراف میں غشاء الریہ جابی

۲۔ حجاب مُنصف صدر کا اگلا حصہ۔ منصف صدر مقدم۔ Ant

erior Mediastinum)

یہ وہ حصہ ہے جو غلاف القلب کے سامنے و دونوں پیچھڑوں کے اگلے کناروں

کے درمیان ہوتا ہے۔ یہ اوپر تنگ اور نیچے کشادہ ہوتا ہے۔

حدود :- اوپر۔ وہ فرضی سطح جو نصابِ قفس کے زیریں کنارے سے

چوتھے صدی ہرے کے جسم کے زیریں کنارے

تک ہوتی ہے۔

منصف صدر کا اشراح

نیچے - حجاب عاجز -
آگے - قفس مع پانچویں ہڈی اور ساتویں غضاريف ضلعيہ
اور عضلات بين الاضلاع -

پیچھے - غلاف القلب -

جانبی اطراف میں پیپٹروں کے اگلے کنارے اور غشاء الریه

۳۔ حجاب منصف صدر کا وسطی حصہ منصف صدر متوسط - Mid
dle Mediastinum

یہ وہ حصہ ہے جو غلاف القلب اور اس کے مشمولات یعنی قلب
بڑی عروق دمویہ وغیرہ پر مشتمل ہوتا ہے -

۴۔ حجاب منصف صدر کا پچھلا حصہ منصف صدر موخر - Post
erior Mediastinum

یہ وہ حصہ ہے جو غلاف القلب کے پیچھے ہوتا ہے -

حدود :- اوپر وہ فرضی سطح جو نصاب قفس کے زیریں کنارے سے
چوتھے صدری نہرے کے جسم کے زیریں کنارے تک
ہوتی ہے -

نیچے - حجاب عاجز -

آگے - غلاف القلب -

پیچھے - عمود فقری -

جانبی - اطراف میں غشاء الریه جانبی -

منصف صدر کی جانبی سطوح کا اشرح

جانب منصف صدر کی جانبی سطوح کا مشاہدہ کرنے سے پہلے طالب علم کو قلب اور اس سے اٹھتی ہوئی عروق کے ماڈل کا مشاہدہ کرنا چاہئے۔

منصف صدر کی دائیں سطح کا اشرح

پہلے عصب حجابی اور عصب راجع کا مشاہدہ کیا جائے جو پھیپھڑوں کی جڑوں کے سامنے اور پیچھے سے گزرتے ہیں پھر غشاء الریه حجابی کو منصف صدر سے چھڑا کر علیحدہ کر دینا چاہئے لیکن یہ خیال رہے کہ عصب حجابی اور عصب راجع اپنے مقام پر قائم ہیں۔

اب دائیں سطح کا معائنہ پیچھے سے شروع کیا جائے۔ پیچھے ایک

بڑی ورید، ورید فرد اکبر Azygos Vein کا مشاہدہ

کیا جائے جو فقرات صدر کے سامنے اوپر عموداً چڑھتی ہے اور پھر

قوس بنا کر اجوف اعلیٰ Superior Venacava میں

داخل ہوتی ہے۔ اس کے بعد ایک دوسری ورید ورید بین الاضلاع علیا

Superior intercostal Vein کا مشاہدہ کیا جائے

جو دوسری اور تیسری فضایاں بین الاضلاع سے اتر کر ورید فرد اکبر کے

قوس کے پیچھے حصہ میں گھلتی ہے۔

منصف صدر کی دائیں سطح کا اشرح

مری (Superior Vena Cava) ورید فرد اکبر کے توس سے اوپر بالائی صدری بہروں کے سامنے ایک عظمی نالی کی صورت میں واقع ہوتی ہے۔ توس فرد اکبر کے نیچے اس کو فرد اکبر اور کٹی ہوئی اصل الریہ وغشاء القلب کے درمیان دیکھا جاسکتا ہے اول الذکر اس کے پیچھے اور آخر الذکر اس کے سامنے واقع ہوتی ہیں۔

اب دائیں اصل الریہ کے پیچھے عصب راجع کو تلاش کیا جائے (جہاں یہ سفیرہ ربویہ مونوہ کے بنانے میں حصہ لیتا ہے) مری کے ساتھ ساتھ یہ عصب سفیرہ مرئیہ بنانے کے لئے چلتا ہے سفیرہ مرئیہ مری کے سامنے بنتا ہے۔ اس سفیرے سے نکل کر یہ عصب نیچے مری کی دیوار پر گزرتا ہے اور پھر مری کے ساتھ حجاب حاجزے منفذ مرئیہ Oesophageal Opening کے ذریعہ گزر کر صدر کو پھوڑ دیتا ہے۔

مری کے سامنے توس فرد اکبر کے اوپر قصبۃ الریہ Trachea نظر آتا ہے۔ اس کے پیچھے مری اور سامنے اجوف اعلیٰ ہوتا ہے عصب راجع مری کو عبور کرتا ہے اور اصل الریہ تک ورید فرد اکبر کے اندرونی جانب رہتا ہے۔

توس فرد اکبر کے نیچے مری کے سامنے کٹی ہوئی اصل الریہ اور اصل الریہ کے نیچے غشاء القلب ہوتی ہے۔

اس کے بعد طالب علم کو مندرجہ ذیل ساختوں کا مشاہدہ کرنا چاہئے۔

(۱) ایک بڑی ورید اجوف اعلیٰ Superior Vena Cava کو قصبۃ الریہ اور اصل الریہ کے سامنے دیکھا جائے۔

منصف صدر کی دائیں سطح کا اشرح

(۲) اس کے نیچے غشاء القلب نظر آتی ہے جو دائیں اُون دَاجوٹِ اسفل کے کچھ حصہ کو ڈھنتی ہے۔

(۳) اُجوٹِ اسفل کا ایک چھوٹا حصہ جو غشاء القلب سے باہر دتا ہے۔
عصب ججانی Phrenic Nerve عصب

ترجیبا نیچے اور آگے کی طرف چلتا ہے اور اُجوٹِ اعلیٰ کی بیرونی دیوار سے متصل رہتا ہے اور پھر غشاء القلب سے اور اُس کے نیچے اُجوٹِ اسفل کے اُس حصہ سے جو غشاء القلب سے آزاد ہوتا ہے متصل ہوتا ہے اور پھر حجابِ عاجز میں داخل ہو جاتا ہے۔

(۵) اُجوٹِ اعلیٰ کے سامنے غشاء القلب کا ایک بڑا اُبھار جو اور طی صاعد سے بنتا ہے۔

(۶) اُجوٹِ اعلیٰ کے اختتام کے نیچے ایک اُبھار قلب کے دائیں اذن سے بنتا ہے یہ اصل الریہ اور اُجوٹِ اسفل کے سامنے واقع ہوتا ہے۔
یہ بات قابلِ غور ہے کہ حجابِ منصفِ صدر کے اس جانب دریدیں کافی نمایاں اور بڑی بڑی ہوتی ہیں اور شرائین بہت کم ہوتی ہیں۔

منصف صدر کی بائیں سطح کا اشرح

اس سطح پر اور طی صدری نازل Descending Thoracic Aorta کی وضع کا بغور مشاہدہ کیا جائے۔ یہ اوچے عمود قسری کے سامنے اور اصل الریہ کے پیچھے واقع ہوتا ہے اور

منصف صدر کی بائیں سطح کا اشرح

اصل التریہ کے اوپر ایک خم بنانا ہے۔ اس خم کو قوس اور طی کہتے ہیں۔ یہ خم غشاء القلب سے پوشیدہ رہتا ہے۔

اب قوس اور طی سے اوپر اس سطح کا مشاہدہ کرنا چاہئے عود فقری کے ٹھیک سامنے مری کے ایک چھوٹے حصہ کو دیکھا جائے۔ مری کے اس حصہ کے جانبی طرف ایک بتلی رگ اس سے ملی ہوئی ہوتی ہے جس کا رنگ قدرے بنری مائل ہوتا ہے اس کو بحری الصدر Thoracic

Duct کہتے ہیں۔ بعض اوقات بحری الصدر میں خون پایا جاتا ہے اور اس کو غلطی سے ورید سمجھا جاتا ہے۔

مری کے سامنے قوس اور طی سے نکلتے ہوئے تین بڑے عروق نظر آتے ہیں۔ یہ آگے سے پیچھے کی طرف بالترتیب بائیں شریان تحت الترقوة Left Subclavian Artery بائیں شریان

سباقی مشترک Left Common Carotid Artery

اور شریان لاسکی Innominate Artery ہوتے ہیں ان عروق کے سامنے سے بائیں ورید لاسکی بائیں سے دائیں طرف جاتی ہے۔

قوس اور طی کے نیچے اور اور طی صدری نازل کے بالائی نصف حصہ کے ٹھیک سامنے بائیں پھیپھڑے کی کٹی ہوئی جڑ کی ساختوں کو دیکھا جائے۔ جڑ کے سامنے اور نیچے اور اور طی صدری نازل کے زیریں حصہ کے سامنے غشاء القلب کا ابھار ہے جو اوپر اور طی صاعد اور شریان ریوی سے بنتا ہے اور نیچے بائیں اذن سے بنتا ہے۔ غشاء القلب اور اور طی صدری

منصف صدر کی بائیں سطح کا انصراح

نازل کے درمیان مری کا ایک دوسرا حصہ نظر آتا ہے۔

اب بائیں عصب راجع Left Vagus کی رفتار معلوم کی جائے اس کو نیچے بائیں شریان تحت الترقوة کے مبداء کے اوپر دیکھا جائے اور پھر نیچے و پیچھے قوس اور طلی کی بیرونی سطح پر اور طلی اور بائیں شریان ریوی کے درمیان جہاں یہ دونوں ایک جہینی رباط ذر رباط شریانی۔
Ligamentum Arteriosum کے ذریعہ

آپس میں ملتی ہیں اس مقام پر عصب راجع سے آگے کی جانب ایک بڑی شاخ Left Recurrent Laryngeal Nerve نکلتی ہے جو اندرونی جانب قوس اور طلی کے زیریں کنارے کے گرد اور رباط شریانی کے پیچھے خم کھاتی ہے۔ پھر عصب راجع اصل الریہ کے پیچھے فائبر ہو جاتا ہے۔

آخر میں بائیں عصب حجابی Left Phrenic Nerve کی رفتار کا مشاہدہ کیا جائے۔ یہ بائیں شریان سببائی مشترک کی بیرونی سطح پر گزرتا ہوا نیچے کی طرف قوس اور طلی تک جاتا ہے۔ پھر قوس سے یہ غشاء القلب پر اترتا ہے جو اس کو بائیں بطن سے جدا کرتی ہے اور آخر میں بجاپ حائز میں داخل ہو جاتا ہے۔

اگر ممکن ہو تو دو چھوٹے قلبی اعصاب کو بھی شناخت کیا جائے جو قوس اور طلی کو عبور کرتے ہیں یہ عصب شریانی کی شاخ عنقی قلبی اعلیٰ Superior Cervical Cardiac Branch of Sympathetic Nerve اور عصب راجع کی شاخ عنقی قلبی اسفل Inferior Cervical Cardiac Branch of Vagus Nerve ہیں۔

منقہف صدر متوسط کا اشرح

یہ حصہ غلاف القلب، قلب، اور طئی اور شریان ریوی کے ابتدائی حصوں اور اجوف اعلیٰ واجوف اذنی کے آخری حصوں پر مشتمل ہوتا ہے۔

Fibrous Sac غلاف القلب ایک فیبری ٹیسس

ہے۔ یہ تھن کے جسم اور اس کی متصد غضاریف کے پیچھے واقع ہوتی ہے۔ پھیپھڑوں کو پھر ان کی جگہ رکھ کر دیکھا جاسکتا ہے کہ غشاء القلب آگے اکیس ریوی سے ڈھکی ہوئی ہوتی ہے۔ صرف ایک مثلث نما حصہ جس کو شخصی

نقطہ نظر سے Area of the Superficial Cordial Domes کہا جاتا ہے نظر آتا ہے۔

غلاف القلب کے بالائی حصہ کے سامنے سیاہ رنگ کی کچھ شحمی

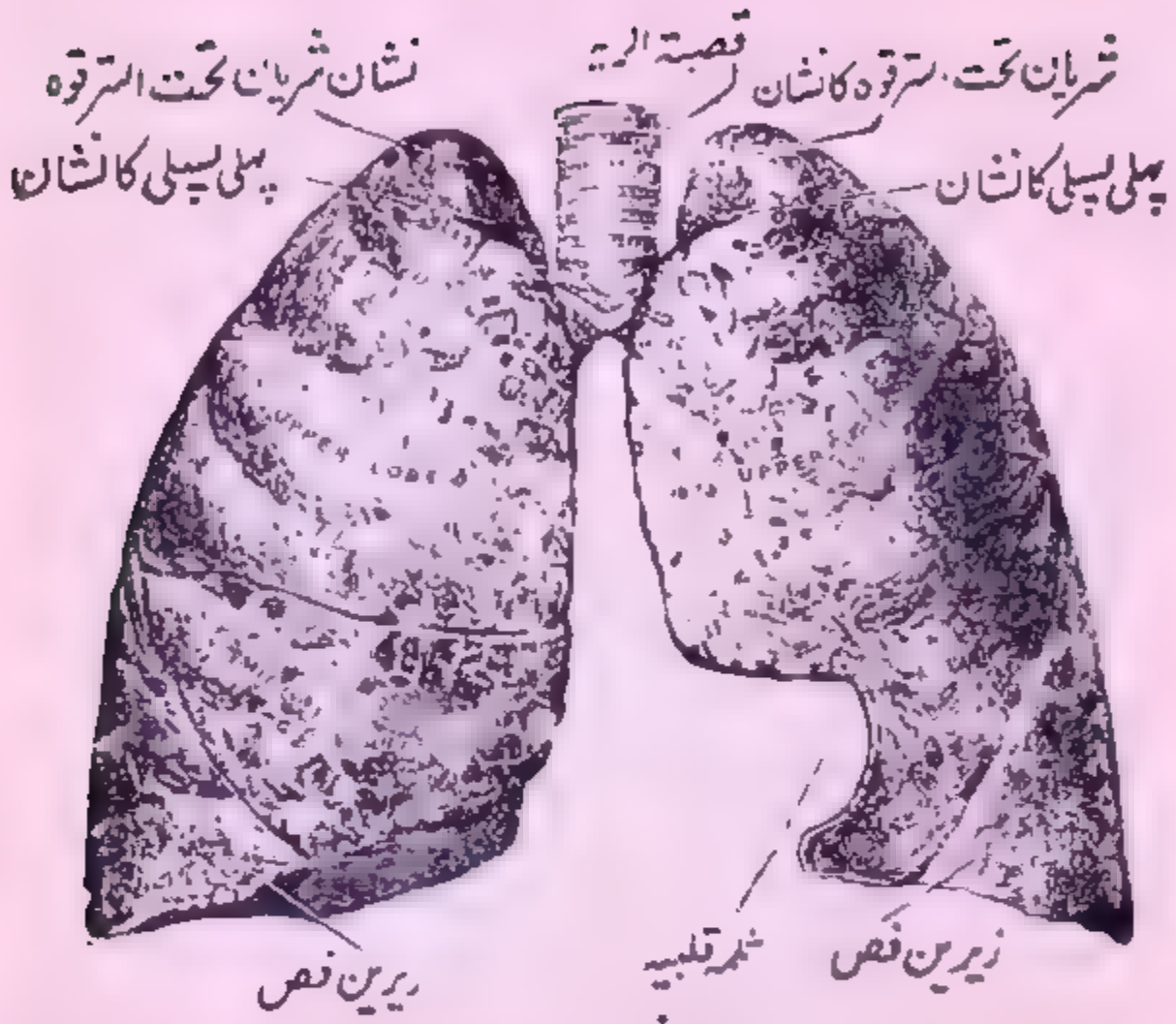
ہوتی ہے جس میں ٹنڈ ٹیمورس جیہ کا باقی ماندہ حصہ Remains

واقع ہوتا ہے بچوں میں یہ غدہ of the Thyroid

ہمیشہ بڑا ہوتا ہے اور دو قسموں پر مشتمل ہوتا ہے۔ بلوغت کے بعد یہ بہت چھوٹا ہو جاتا ہے۔ کبھی یہ اس قدر چھوٹا ہو جاتا ہے کہ صرف خود بین سے دکھائی دے سکتا ہے۔

Paricardial Sac غلاف القلب اس کی

شکل ایکس کے ہوئے مخروط سے مشابہ ہوتی ہے۔ اس کا قاعدہ بحاجہ بائیں کے مرکزی وتر سے چسپاں ہوتا ہے۔ اس کی مانی واسس دوسری



(شکل ۴) قصبۃ الریہ شعبتین اور پھیپھڑے

قصبۃ الیہ اور عصب تار یہ کارقبہ
مری کارقبہ

میزاب برائے دیرید فردا بکر

میزاب برائے دیرید فردا بکر

میزاب برائے مری

میزاب برائے اجوں اسفل
و باکایہ لوی

ر شکل د) و این پیچھے کی اندرونی سطح
معدنات الیہ

تیب برائے دیاں اڈ

میزاب برائے اشتریان تحت المری
میزاب برائے دیرید و داج باد
میزاب برائے پسی پس

میزاب برائے اجوں اڈ
میزاب برائے اور طی صا



غضروف ضامی تک پہنچتی ہے۔ دیوار صدر کا کٹا ہوا حصہ اس کی جگہ پر رکھ کر دیکھا جائے تو غلاف القلب اوپر دوسری غضروف ضامی تک اور نیچے پعلی پالی تک پہنچتا ہے۔ دائیں جانب قص کے جانبی کنارے سے نصف انچ دور تک بڑھتا ہے اور بائیں جانب اس نقطہ تک بڑھتا ہے جو پانچویں فضائے بین الاضلاع میں خط وسطی سے ۲ انچ دور واقع ہوتا ہے۔

غلاف القلب کی اگلی دیوار کو میٹھی کے ذریعہ کھینچ کر اس میں ایک وسطی عمودی شگاف اس سے قاعدے تک لگا کر دیکھا جائے کہ غلاف القلب کے اندر ایک تیلی چمک دار مائی غشاء کا استر ہوتا ہے۔ یہ مائی غشاء مائی غلاف القلب کا طبقہ جداری Parietal

Layer of the Serous Pericardium بناتی ہے۔

اسی قسم کی ایک غشاء قلب پر امتر کرتی ہے۔ جو مائی غلاف القلب کا طبقہ احشائی Visceral Layer of the Serous Pericardium

بناتی ہے۔ یہ دونوں طبقات ایک دوسرے سے مسلسل جوتے ہیں جہاں بڑے عروق قلب سے خارج ہوتے ہیں۔ اور بڑی وریدیں قلب میں داخل ہوتی ہیں۔ عام طور پر جداری اور احشائی طبقات ایک دوسرے سے ملے رہتے ہیں اور ان کے درمیان ایک مائی رطوبت ہوتی ہے۔ اس لئے تجویف فوق القلب Pericardial

Sac کا وجود اس وقت نمایاں ہوتا ہے جبکہ دونوں طبقات مرضی رطوبت کے بھر جانے کی وجہ سے جدا ہو جائیں۔

قلب

قلب Heart دواذن Atria اور دواذن Ventricles
 پر مشتمل ہوتا ہے۔ اذن اوپر اور دائیں
 جانب واقع ہوتے ہیں اور بطن نیچے اور بائیں جانب واقع ہوتے ہیں۔
 اذنی اور بطنی حصے قلب کی اگلی سطح پر ایک میزاب کے ذریعہ جدا ہوتے
 ہیں جو میزاب اذنی بطنی Atrio Ventricular Groove
 کہلاتی ہے۔ شریان ریوی کے نیچے اور بائیں جانب اس میزاب سے ایک
 دوسری میزاب شروع ہو کر بطنی حصوں کے درمیان گزرتی ہے جو اگلی سطح
 کو دائیں بڑے حصے اور بائیں چھوٹے حصے میں تقسیم کرتی ہے۔ اس میزاب
 کو میزاب بین البطنین مقدم Anterior Interventricular
 Groove کہتے ہیں۔ دائیں اذن میں دو بڑی وریدیں داخل ہوتی
 ہیں ایک اوپر سے داخل ہوتی ہے جس کو اجوف اعلیٰ Superior
 Venacava کہتے ہیں اور دوسری نیچے سے داخل
 ہوتی ہے جس کو اجوف اسفل Inferior Venacava
 کہتے ہیں۔ قلب کو بائیں جانب کھینچ کر ان کا بخوبی مشاہدہ کیا جاسکتا ہے۔
 نقش میں یہ عروق عام طور پر منجمد خون سے بھرے ہوئے ہوتے ہیں۔
 اجوف اعلیٰ کے بائیں جانب اذنی حصہ کے سامنے دو بڑی شریانیں
 واقع ہوتی ہیں جو بطون سے شروع ہوتی ہیں۔ یہ شریان ریوی

قلب کا اشراج

اور اورطی صاعد	Pulmonary	Artery
کھلاتی ہیں۔ اول الذکر	Ascending	Aorta
<p>جو زیادہ سطحی ہوتی ہے۔ اوپر اور بائیں جانب پڑھتی ہے اور آخر الذکر اوپر اور دائیں جانب پڑھتی ہے۔ یہ دو بڑے عروق قلب کے اذنی حصے کے اگلے نشیب میں واقع ہوتے ہیں۔ دائیں اور بائیں اذن کے اندر</p>		
دونوں جانب نکلے ہوئے نظر آتے ہیں۔	Auricles	
<p>اگر قلب کے آزاد حصے کو اٹھا کر دیکھا جائے تو متعدد بڑی وریدیں بائیں اذن میں داخل ہوتی ہوئی نظر آئیں گی۔ یہ اور دو دیوی</p>		
Pulmonary	- nary	Veins
ہیں۔		

پھیپھڑوں کا اشراج

عام طور پر پھیپھڑے Lung کی شکل میں اُس کے اوپر مجاور عروق و احشاء کے نشانات موجود رہتے ہیں۔ تاہم امراض صدر و ریہ کی وجہ سے ان کی حالت اکثر بدل جاتی ہے۔ لہذا امتحان کے وقت مشرح کو پھیپھڑے کا ماڈل بھی سامنے رکھنا چاہئے۔

ہر پھیپھڑہ اہرام کی شکل کا ہوتا ہے۔ اُس کی اس کردن کی جڑ تک پہنچتی ہے اور قاعدہ جو متعرج ہوتا ہے حجاب عاجز کے گنبد Dome پر قیام پذیر ہوتا ہے۔ بائیں طرف ہر پھیپھڑہ آگے سے پیچھے کی طرف بہت زیادہ محدب ہوتا ہے۔ اس پر ریلیوں کے نشانات پائے جاتے ہیں۔

پھیپھڑوں کا اشرح

جن کا رخ نیچے اور آگے کی طرف ہوتا ہے۔ پھیپھڑے کی اندرونی سطح پر اس کی جسٹر ہوتی ہے اور اس کے سامنے ایک تشیب ہوتا ہے جس سے قلب اور غلاف القلب متصل ہوتے ہیں۔ ہر پھیپھڑے کا اگلا کنارہ تیز ہوتا ہے لیکن پھیلا کنارہ موٹا اور گول ہوتا ہے۔

دایاں پھیپھڑا لمبائی میں بائیں پھیپھڑے کی نسبت چھوٹا ہوتا ہے کیونکہ حجاب عاجز کا گنبد دائیں جانب جگر کی وجہ سے زیادہ اُبھرا ہوا ہوتا ہے اور چونکہ قلب زیادہ تر بائیں جانب ہوتا ہے اس لئے دایاں پھیپھڑا بائیں کی نسبت زیادہ چوڑا ہوتا ہے۔

دائیں پھیپھڑے میں تین اُفصوص Lobes ہوتے ہیں جو دو شقوق Fissures کے ذریعہ جدا ہوتے ہیں۔ ابتدائی یا اُفقی شق Oblique Fissure پچھلے کنارے پر

اصل الریہ کے اوپر سے چوتھی پسلی کے فقری سرے کے مقابل شروع ہوتا ہے اور دوسرے شق سے چھٹی غضروف ضلعی کے مقابل خط شدی Nipple سے کچھ اندرونی جانب ملتا ہے اور شانوی یا مستعرض

شق Horizontal Fissure اُفقی شق کے تقریباً

وسط سے خط ابطنی پر شروع ہوتا ہے اور پھر تقریباً آٹھ سے طور پر پھیپھڑے کے اگلے کنارے تک چوتھی غضروف ضلعی تک بڑھتا ہے پھر یہاں سے پیچھے غشاء القلب کے نشان کی طرف مڑ جاتا ہے اور اصل الریہ کے اگلے حصہ تک بڑھتا ہے۔ شق اُفقی اور شقی مستعرض کے زیریں حصہ کے

درمیان دائیں پھیپھڑے کا درمیانی قوس واقع ہوتا ہے۔ (شکل ۴)

ناف الریه

بائیں پھیپھڑے میں دو فُصُوص اور ایک شق ہوتے ہیں یہ شق دائیں پھیپھڑے کے اُفقِی شق کے مقابل ہوتا ہے۔

ناف الریه

ناف الریه دستہ دار چھلنی کے مانند ہوتی ہے۔ نیچے زباط ریوی دستہ کے مانند ہوتا ہے۔ بالائی سرے کے قریب درید ریوی اُصل Lower Pulmonary Vein ہوتی ہے۔ اور کچھ اوپر Pulmonary Artery شریان ریوی ہوتی ہے۔

یہاں شریان اور ورید کی دبازت میں بہت کم فرق ہوتا ہے۔ شعب Bronchii غصرونی چھلوں کے ذریعہ آسانی پہچانے جاسکتے ہیں۔ اور شعب فوق الشریانی Eparterial Bronchus کو شریان ریوی کے اوپر دائیں جانب دیکھا جائے۔

ناف الریه پر آگے سے پیچھے کی طرف ساختوں کی ترتیب حسب ذیل ہوتی ہے۔

سب سے آگے ورید ریوی اُس کے پیچھے شریان ریوی اور اُس کے پیچھے شعب چنانچہ اسی ترتیب سے ان ساختوں کا مشاہدہ کیا جائے۔ (شکل ۶۵)

پھیپھڑوں کے اندرونی مجاورات

پھیپھڑوں کے اندرونی مجاورات کا مطالعہ اُن کو اُن کی اصلی جگہ پر رکھ کر کیا جائے۔

دائیں پھیپھڑے کی اندرونی سطح پر ناف الریہ کے سامنے قلبی نشیب واقع ہوتا ہے جہاں پھیپھڑا دائیں اذن اور دائیں عصب حجابی سے ملحق ہوتا ہے اس کے نیچے اجوفِ اسفل پھیپھڑے پر میزاب بناتا ہے۔ قلبی رقبہ کے اوپر اجوفِ اعلیٰ گزرتا ہے۔ اور اصل الریہ کے اوپر ایک خم دار میزاب ہوتی ہے جس سے درید فرد اکبر *Azygos Vein* گزرتی

ہے جو عصب راجع کو پھیپھڑے سے جدا کرتی ہے۔ میزاب اجوفِ اعلیٰ کے پیچھے قصبۃ الریہ پھیپھڑے سے متصل ہوتا ہے۔ عصب راجع اُفقی طور پر نیچے اور پیچھے یہ اور قصبۃ الریہ کے درمیان گزرتا ہے۔ قصبۃ الریہ سے اوپر شریان لائمی اور شریان تحت الترقوہ کے نشانات شروع ہوتے ہیں۔ اصل الریہ کے نیچے پھیپھڑے پر مری کی میزاب ہوتی ہے اور پھیپھڑے کے قاعدے کے ٹھیک اوپر مری کی میزاب کے پیچھے اور مٹی عام طور پر دائیں پھیپھڑے سے منسلک ہوتا ہے۔ (شکل ۱۵)

بائیں پھیپھڑے کی اندرونی سطح پر قوس اور مٹی ایک نمایاں چوڑی میزاب اصل الریہ کے اوپر بناتا ہے۔ یہ اصل الریہ کے پیچھے اور مٹی صدی سے مسلسل ہو جاتا ہے۔ یہاں مری اور مٹی کے سامنے واقع ہوتی ہے۔

پھیپھڑوں کے اندرونی مجاورات

پھیپھڑے کی راس کے سامنے ایک میزrab بائیں شریان تحت الترقوہ کے لئے ہوتی ہے اور اس کے سامنے ایک دوسری میزrab بائیں ورید لاسمی اور ورید تحت الترقوہ کے لئے ہوتی ہے۔ قوس اور مٹی والی میزrab کے ٹھیک نیچے شریان ریوی (جو غلاف القلب میں ملفوف ہوتی ہے) ایک افقی میزrab بناتی ہے اور اس کے نیچے غلاف القلب کے اس حصہ کے واسطے ایک نشیب ہوتا ہے۔ بائیں پھیپھڑے کے اگلے کنارے میں کم یا زیادہ نشیب قلب کے لئے ہوتا ہے اس نشیب کو **Cardiac Notch** کہتے ہیں۔ (شکل ۶)

اب شرح کو پھیپھڑے میں شریان ریوی کی رفتار دیکھنا چاہئے۔ شریان ریوی پہلے اپنے متعلقہ شعب کے سامنے ہوتی ہے اور پھر شعب پر قوس بنا کر پھیپھڑے میں داخل ہو جاتی ہے اور متعدد شاخوں میں منقسم ہو کر پھیپھڑے میں پھیل جاتی ہے۔

قلب کا اشرح

دل (قلب Heart) کے بطنی حصوں کے دائیں اور بائیں کنارے محسوس کئے جاسکتے ہیں دایاں کنارہ نسبتاً پتلا اور افقی۔
Horizontal (اور اس طرح یہ زیادہ تر قلب کا زیریں کنارہ بناتا ہے) اور بایاں کنارہ گول اور ترچھا Oblique
ہوتا ہے۔ یہ دونوں کنارے راس پر ملتے ہیں جو بائیں جانب بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔

قلب کا اشرح

جسم میں قلب کا رخ ترچھا ہوتا ہے اور اُس کا پچھلا حصہ زیادہ تر بائیں جانب مائل ہوتا ہے۔

دایاں اذن، بائیں اذن کے نیچے اور سامنے واقع ہوتا ہے۔ قلب کے خانوں کا مطالعہ اُن عروق کی مدد سے باسانی کیا جاسکتا ہے جو اُن کے شروع ہوتی ہیں یا اُن میں ختم ہوتی ہیں۔

دایاں اذن Right Atrium قلب کو دائیں جانب اس قدر کھینچا جائے کہ قلب کے اذنی حصے کی دائیں سطح واضح طور پر نظر آنے لگے پھر اجوف اعلیٰ اور اجوف اسفل کو شناخت کرنے کے بعد اذن کو اس طریقے سے کھولا جائے کہ ایک شکاف اجوف اعلیٰ کے سوراخ سے زائده اذنیہ کی نوک تک لگایا جائے اور دوسرا شکاف اُس مقام سے میزاب اذنی لبطنی کے متوازی اس کے ٹھیک اوپر لگایا جائے اور اس کے ٹھوٹے ٹکڑے کو باہر کی طرف الٹ دیا جائے۔

زائده اذنیہ کی اندرونی دیوار پر متعدد متوازی دھاریاں ہوتی ہیں اور یہ کٹھن کے دندانوں سے مشابہ ہوتی ہیں اس لئے ان دھاریوں کو عضلات مشطیہ Musculi Pectinati کہتے ہیں۔

اب اذن کی پھلی دیوار کا معائنہ کیا جائے جو فاصل میں الاذنین Interatrial Septum کہلاتی ہے۔ جس کے سامنے دایاں اذن اور پیچھے بائیں اذن ہوتا ہے۔ اس فاصل

قلب کا اشراح

کے وسطی حصہ میں ایک بیضوی نشیب ہوتا ہے اس نشیب کو **حضرۃ بیضویہ** **Fossa Ovalis** کہتے ہیں۔ **حضرۃ بیضویہ** کے ثقبہ بیضویہ **ForamenOvale** کے مقام کو ظاہر کرتا ہے۔ **حضرۃ بیضویہ** کے اگلے کنارے سے ایک غشائی چینٹ اٹھ کر آگے اور دائیں جانب بڑھتی ہے۔ یہ اجوف اسفل کے صمام کا باقی ماندہ حصہ ہے جو چینی زندگی میں اجوف اسفل سے آئے ہوئے خون کو ثقبہ بیضویہ کی طرف مائل کر دیتا ہے۔

اجوف اسفل کے مقابل ایک بہت بڑا سوراخ ہوتا ہے جو دائیں بطن میں کھلتا ہے۔ اس سوراخ کو فتحۃ اذنیہ بطنیہ ایمن **Right Atrioventricular Opening** کہتے ہیں۔

دیوار صدر پر اس سوراخ کے مقام کا تعین کرنے کے لئے دیوار صدر کو اس کے مقام پر دکھ کر مشاہدہ کیا جائے تو واضح ہو جائے گا کہ عظم القصر کے پیچھے خط وسطی کے قریب چوتھی غضروف ضلعی سے پھٹی دائیں غضروف ضلعی تک ترچھے طور پر بڑھتا ہے۔ (شکل ۷)

حضرۃ بیضویہ کے زیریں کنارے کے بائیں جانب فتحۃ اذنیہ بطنیہ کے ٹھیک پیچھے جیب اکیلی **Coronary Sinus** کے سوراخ کو تلاش کیا جائے۔ اس سوراخ کا رخ دائیں جانب ہوتا ہے۔

دایاں بطن **Right Ventricle** اس بطن سے قلب کا تقریباً تمام تر زیریں کنارہ بنتا ہے۔ اس کے اوپری حصہ سے جس کو مخروط شریانی **Infundibulum** کہتے ہیں۔

قلب کا اشرح

شریان ریوی Pulmonary Artery شروع ہوتی ہے۔
اب دیوار بطن پر میز اب اذنی بطنی کے متوازی اس کے ٹھیک نیچے ایک
شگاف لگایا جائے اور اس شگاف کے بالائی سرے سے ایک دوسرا
شگاف میز اب بین البطنین کے متوازی اس تک لگایا جائے اور پھر
مثلث کٹے ہوئے حصہ کو نیچے کی طرف الٹ دیا جائے تاکہ بطنی تجویف
نظر آنے لگے۔

دیوار بطن کی اندرونی سطح پر بہت سی عضلی و عاریاں پائی جاتی ہیں
جن کو عموماً است عضلیہ Trabeculae Carneae کہتے
ہیں۔ ان کے درمیان متعدد مخروطی ابھار ہوتے ہیں جو عضلاتِ حلیمہ
Papillary Muscles کہلاتے ہیں ان ابھاروں
کے متعدد در باطنی ڈورے Tendinous Cords اُٹھتے
ہیں جو اطباء القلب Cordae Tendinae کہلاتے
ہیں۔ یہ فتعہ اذنیہ بطنیہ پر لگے ہوئے نازک غشائی ٹکڑوں (صمامات) سے
جڑے ہیں۔ یہ ٹکڑے تین عدد ہوتے ہیں اور صمام ثلاثیہ التریکوسپڈس
Tricuspid Valve کے اجزاء کہلاتے ہیں (شکل ۴)

بایاں اذن Left Atrium سامنے
اس اذن کا صرف زائیدہ اذنیہ نظر آتا ہے۔ باقی ماندہ حصہ کو دیکھنے کے
لئے قلب کی اس کو اٹھا کر اس کی پچھلی سطح کا معائنہ کیا جائے۔ اور وہ ریوی
Pulmonary Veins عام طور پر اس اذن میں جاتیں
جسے داخل ہوتی ہیں۔ قلب کو اسی حالت میں قائم رکھ کر اذن کو مکمل چاہیے۔

قلب کا اشراج

اور اندر سے اس کا معائنہ کرنا چاہئے۔ ان کو کھولنے کے لئے اُلٹے ٹی کی شکل (۱) کا شگاف لگانا چاہئے۔ عمودی شگاف اور دہ ریوی کے سوراخوں کے درمیان اور مستعرض نشان میں اب اذنی بطنی کے متوازی اُس کے ٹھیک اوپر اس طرح لگانا چاہئے کہ وریدیں نہ کھل جائیں۔ پھر مستعرض شگاف کو بائیں جانب اس قدر بڑھانا چاہئے کہ زائدہ اذینہ بھی کھل جائے۔ (شکل ۸)

اب تجویف اذن کو کپڑے سے صاف کر کے تجویف کا معائنہ کرنا چاہئے۔ اذن کی اندرونی سطح (باطنی سطح) بالکل چکنی ہوتی ہے۔ سوائے زائدہ اذینہ کے جہاں کچھ عضلات مشطیہ Musculi Pectinati

موجود ہوتے ہیں۔ ایک تازہ قلب میں بائیں اذن کی تجویف کا رنگ دیگر تجویف کے مقابلہ میں زیادہ پھیکا ہوتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ یہاں غشاء مبطن القلب کا استر Endocardial Lining

وہیز ہوتا ہے اور اُس کو چمٹی سے پکڑ کر اٹھایا جاسکتا ہے۔ جبکہ قلب کے دیگر خانوں میں ایسا کرنا بہت مشکل ہے۔ فاصل بین الاذین کی دیوار میں جو اذن کے سامنے واقع ہوتی ہے حضرتہ بیضویہ کا خفیف نشان ہوتا ہے۔

اور دہ ریوی کے سوراخوں پر جو عام طور پر دونوں جانب دو دو ہوتے ہیں صمات نہیں ہوتے۔ بائیں اذن سے خون بائیں فتحہ اذنیہ بطنیہ یا فتحہ استرالی Mitral Orifice کے ذریعہ بائیں

بطن میں جاتا ہے۔ یہ فتحہ، دائیں فتحہ اذنیہ بطنیہ سے چھوٹا ہوتا ہے اور عام طور پر اس میں دو انگلیاں داخل ہو سکتی ہیں۔

قلب کا اشرح

بایاں بطن Left Ventricle اس میں ایک

شگاف میزب اذنی بطنی کے قریب لگایا جائے اور دوسرا شگاف فاصل بین البطنین کے متوازی راس تک لگایا جائے اور اس گٹے ہوئے حصہ کو آٹ دیا جائے۔

بایں بطن کی دیواروں کی دبازت قلب کے دیگر خانوں کی دیواروں کی دبازت کے مقابلہ میں سب سے زیادہ ہوتی ہے۔ بایں بطن کا اندرونی حصہ دائیں بطن کے اندرونی حصہ سے مشابہ ہوتا ہے۔ سوائے اس کے کہ اس بطن کے عمودات عضلیہ

Trabeculae Cornea اور عیلمات عضلیہ Papillary Muscles زیادہ نمایاں اور زیادہ مضبوط ہوتے ہیں۔ (شکل ۷)

منفذ مترالی Mitral Orifice کے کناروں سے دو غشائی طبقات لٹکے ہوئے ہوتے ہیں۔ یہ صمام مترالی کے حصے (صمامات Velvres) ہیں۔ اطناب القلب ان حقوں کے حاشیوں سے اسی طرح لگے ہوتے ہیں۔ جس طرح صمام ثلاثیۃ الرؤس کے حصوں کے کناروں سے لگتے ہیں۔

ایک بطن میں دائیں ہاتھ کی انگشت سیاہ اور دوسرے بطن میں انگوٹھا داخل کر کے فاصل بین البطنین کی دبازت کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔ جو تھمی غضاریف ضلیہ کے مقابل صدر کی مستعرض تراش

Horizontal Section میں قلب کی چاروں تجاویف اور ان

کے مجاورات واضح طور پر نظر آتے ہیں۔

قلب کا اشراح

اب مُنْقَطِع صدر کے اُن مشمولات کا معاونہ کرنا چاہئے جو قلب سے تعلق رکھتے ہیں مثلاً شریان ریوی اور اورطی صاعد وغیرہ۔

شریان ریوی Pulmonary Artery دائیں بطن کے مخروطی شریانی سے شروع ہوتی ہے۔ جو تیسری بائیں غصروف ضلعی کے پیچھے واقع ہوتا ہے۔ ایک انچ تک اس کا رُخ اوپر اور بائیں جانب ہوتا ہے۔
دایاں زائدہ اذنیہ اور اورطی صاعد Ascending Aorta

اس کے دائیں جانب واقع ہوتے ہیں اور دایاں زائدہ اذنیہ بائیں جانب واقع ہوتا ہے۔ اُس کے پیچھے پہلے اورطی صاعد ہوتا ہے اور پھر جیب مستعرض Transverse Sinus جو اُس کے اور بائیں اذن کے درمیان واقع ہوتی ہے۔ یہ سامنے غلاف القلب کی اگلی دیوار سے متصل ہوتی ہے۔ (شکل ۷-۸)

اورطی صاعد۔ شریان ریوی کے دائیں جانب اس کے کچھ نیچے اور پیچھے شروع ہوتا ہے۔ یہ اوپر اور دائیں جانب اذنین کے اوپر چڑھتا ہے۔ دایاں زائدہ اذنیہ اور اجوف اعلیٰ اس کے دائیں جانب اور شریان ریوی اس کے بائیں جانب ہوتی ہے۔ دائیں بطن کا مخروطی شریانی اس کے آگے واقع ہوتا ہے۔ (شکل ۷)

اپنی اگلی دائیں بطن سے شریان ریوی میں داخل کیجئے اور صمام ریوی کے ہلالی حصوں Semilunar Cusps کی وضع معلوم کیجئے۔ جو شریان ریوی کے مخرج پر واقع ہوتے ہیں۔ اس کے بعد قینچی سے شریان کی لہائی میں شرکات لگا کر اس کو کھولئے اور صمام ریوی کا مشاہدہ کیجئے۔

قلب کا اشراج

صمامات ریوی تعداد میں تین ہوتے ہیں اور یہ چھوٹی چھوٹی جیبوں Pockets سے مشابہ ہوتے ہیں جو ہلالی شکل کی ہوتی ہیں ان کے آزاد کنارے کے مرکز میں ایک لیفی ابھار ہوتا ہے جس کو عقدہ صمامیہ Nodule of the Valve کہتے ہیں۔ جب شریان ریوی کے صمامات ملتے ہیں تو تینوں عقدہ صمامیہ سوراخ کے مرکز پر باہم مل جاتے ہیں (شکل) شریان ریوی کا سوراخ خون کے اُس پچھلے دباؤ سے بند ہوتا ہے جو خون کے بطن کی طرف پلٹنے سے اور صمامات کی جیب کے بھرنے اور پھوٹنے سے پیدا ہوتا ہے۔

اب شریان ریوی کو ایک طرف ہٹا کر انگلی بائیں بطن سے اور ملی صاعد میں داخل کیجئے۔ پھر قفنی سے اور ملی میں شکاف لگا کر اس کو کھولئے اور صمامات کو دیکھئے۔ یہ صمامات بھی ہلال نما ہوتے ہیں اور بہت زیادہ مضبوط ہوتے ہیں اور اس طرح مرتب ہوتے ہیں کہ ایک سامنے واقع ہوتا ہے اور دیگر دو پیچھے کی طرف واقع ہوتے ہیں۔ اور ملی، شریان ریوی کے نشیب کے کچھ نیچے سے شروع ہوتا ہے۔

اب دونوں شریانوں کو باہر سے دیکھ کر صمامات ہلالی کے مقابل جیب Sinuses کے ابھاروں کا معائنہ کیجئے۔ اگلے

اور بائیں پچھلے جیب اور ملی سے دائیں اور بائیں شریانیں اکیلی Right & Left Coronary Arteries بالترتیب شروع ہوتی ہیں۔ یہ شریان ریوی کی جانبی اطراف پر آگے کی طرف بڑھتی ہیں۔

اب قلب کو علیحدہ کر لینا چاہیئے۔ ایسا کرنے کے لئے شریان ریوی،

قلب کا اشراج

اور مٹی، اجوف اعلیٰ و اسفل اور اوڑھ ریوی کو غشاء القلب علیحدہ کر کے قطع کر دینا چاہئے۔

اجوفین آگے اور بیرونی جانب غشاء القلب سے پوشیدہ ہوتے ہیں اس لئے ان کا علیحدہ کرنا اور صفائی سے کاٹنا مشکل ہوتا ہے۔

قلب کے علیحدہ ہو جانے کے بعد قلب سے عروق و مویر اور لٹینی غلاف القلب کی طرف مائی غشاء القلب کے اندکاس کا مشاہدہ کرنا چاہئے۔ اور وہ ریوی کے اختتامی سردوں، بائیں اذن کی پشت اور اس کی تجویف کا باسانی معائنہ کیا جاسکتا ہے۔ وریڈ اکیلی **Coronary Sinus** کو بھی

دیکھنا چاہئے۔ یہ بڑی وریڈ بائیں جانب سے دائیں جانب میز اب اذنی بطنی موخر سے گزرتی ہے اور دائیں اذن میں گھلتی ہے۔ اجمالی اس کا دہانہ پہلے ہی دیکھا جا چکا ہے۔ اس کے بائیں سرے پر اس میں بڑی وریڈ قلبی وریڈ جالبین و **Great Cardiac Vein** داخل ہوتی ہے۔ جو میز اب

بین البطنین مقدم سے گزر کر پیچھے کی طرف میز اب اذنی بطنی میں گزر جاتی ہے۔ وریڈ اکیلی دوران راہ میں بطنوں اور بائیں اذن کی پشت سے متعدد معاونین وصول کرتی ہے۔

اب شریانیں اکیلی اور اس کی شاخوں کو تلاش کیا جائے۔

دائیں شریان اکیلی **Right Coronary Artery** میز اب اذنی بطنی میں دائیں جانب گزرتی ہے اور پھر گھوم کر قلب کی پشت پر حل کر آخر کار میز اب بین البطنین موخر کی ابتدا تک پہنچتی ہے اور ایک بڑی شاخ شریان بین البطنین موخر، میز اب بین البطنین کے لئے دیتی ہے۔ بائیں شریان اکیلی

قلب کا اشراح

جلد ہی 'میزاب بین البطنین'

Left Coronary Artery

مقدم پر قوس بناتی ہے اور ایک شاخ شریان بین البطنین مقدم اس کے لئے دیتی ہے۔ اور خود قلب کے بائیں جانب میزاب اذنی بطنی میں پچھلے کی طرف گزرتی ہے۔ اکثر لاشوں میں چربی کی کافی مقدار کی وجہ سے یہ شریان میزاب اذنی بطنی میں پوشیدہ رہتی ہے۔ شرایین اکیلی کی دیگر شاخیں

Marginal

جو بہت زیادہ نمایاں ہوتی ہیں عروق حاشیہ

Vessels کہلاتی ہیں اور یہ قلب کی راس کی طرف بطون کو

کناروں کے ساتھ بڑھتی ہیں۔

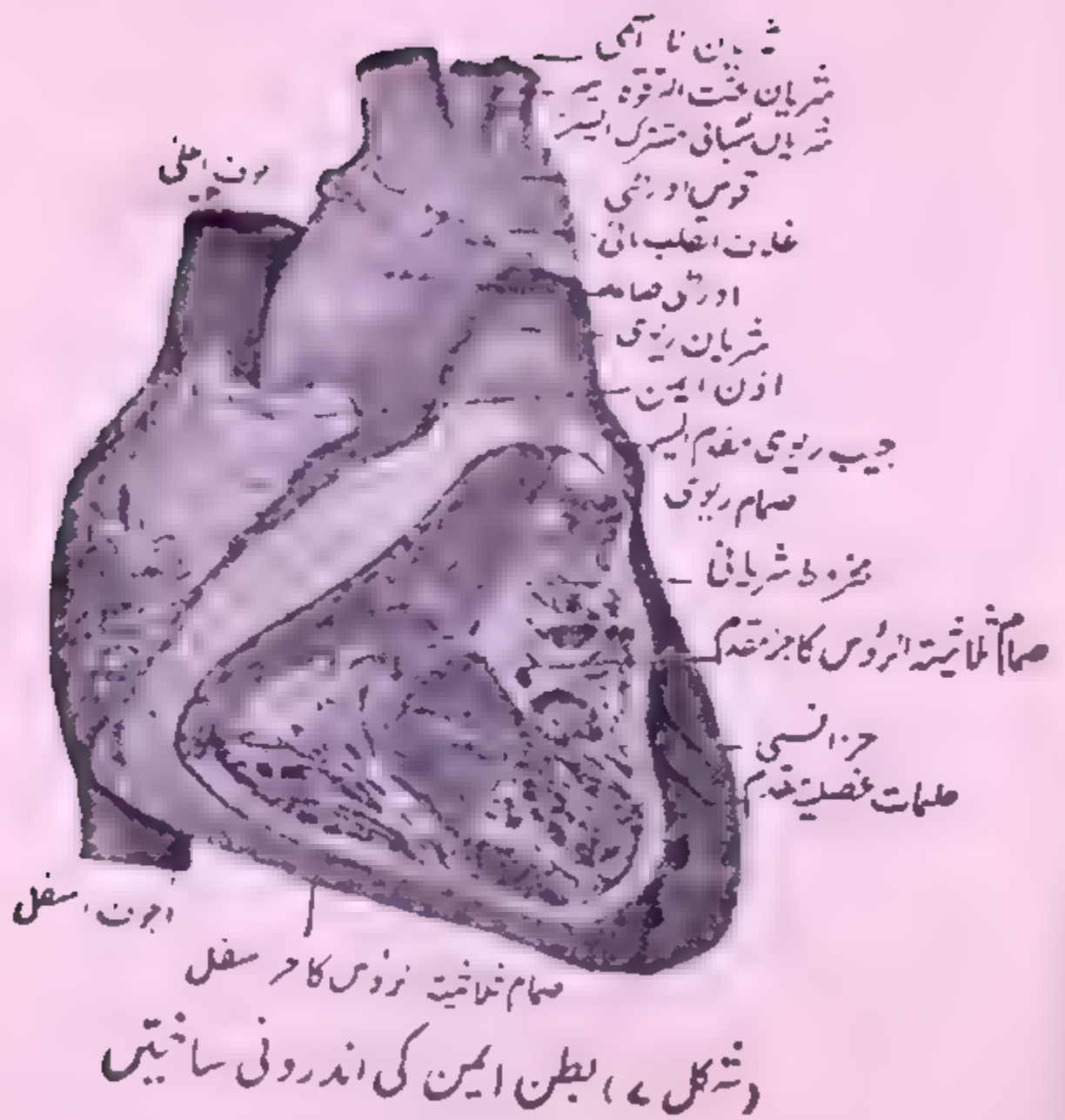
منصف صدر کو خرا کا اشراح

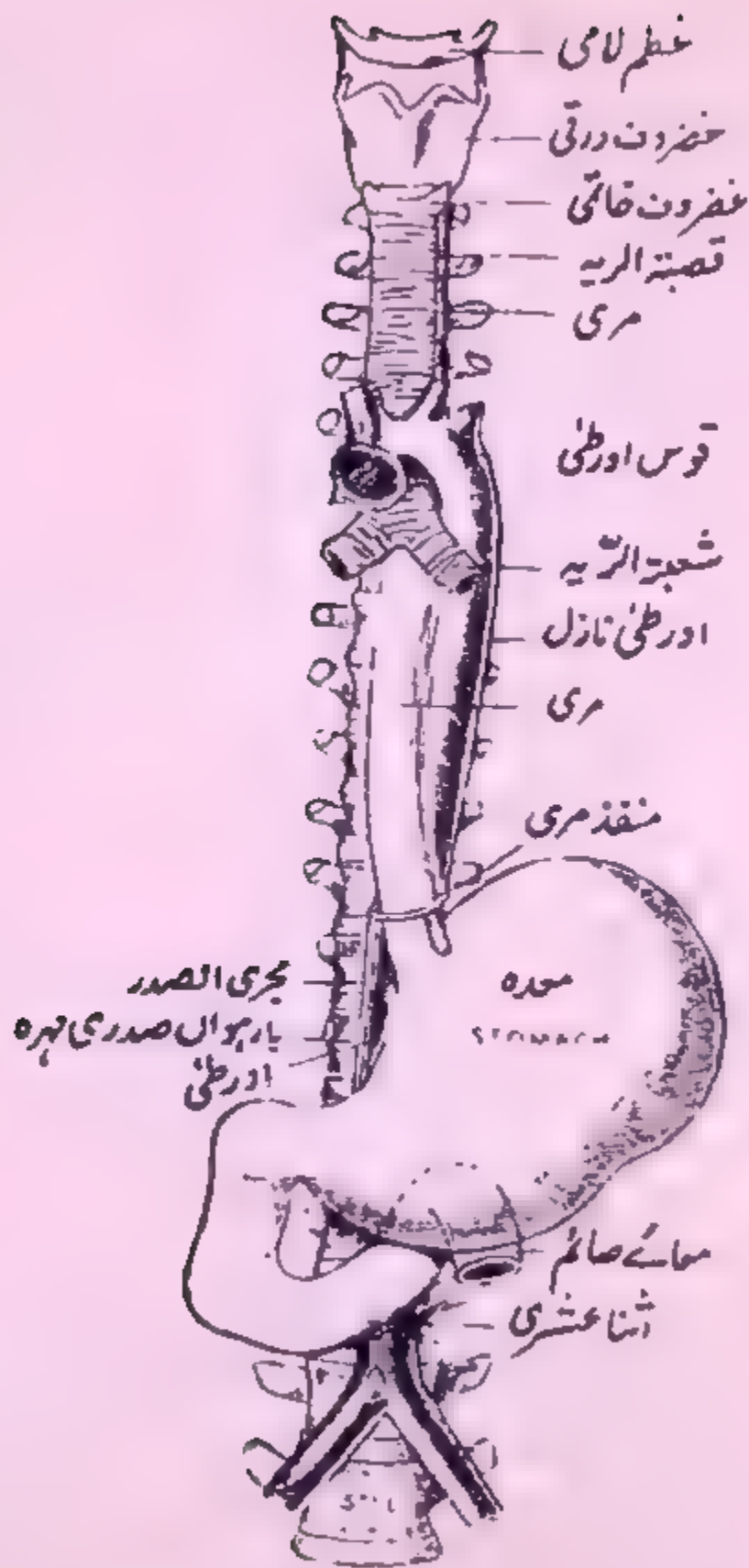
Posterior

اب جی ب منصف صدر کے پچھلے حصے

Mediastinum کے مشمولات کا معائنہ کرنا چاہیے۔

اور ملٹی صدی نازل چوتھے صدی مہرے کے زیریں کنارے کے بائیں جانب قوس اور ملٹی سے مسلسل ہوتا ہے۔ یہ شریان پانچویں اور چھٹے مہروں کے اجسام کے بائیں جانب واقع ہوتی ہے لیکن جیسے ہی یہ نیچے اترتی ہے وسطی خط میں آجاتی ہے۔ یہ منفذ اور ملٹی سے گزر کر اور ملٹی بطنی کے نام سے موسوم ہو جاتی ہے۔ اس کو بارہویں صدی مہرے کے زیریں سرے کے قریب دیکھا جاسکتا ہے جہاں یہ مہروں کے اجسام سے متصل ہوتی ہے۔ اس کے بالائی حصہ کے سامنے بائیں اصل الیہ واقع





(شکل ۸) مری، معدہ اور اثنا عشری

ہوتی ہے۔ اس عمل الریہ کے نیچے یہ غشاء والقلب سے متصل ہوتی ہے۔ مری
 Oesophagus اس کو سامنے سے ترچھے طور پر پھور کرتی
 اور آخر میں اور طی صدری نازل کی بائیں سطح کے مقابل غشاء الریہ حجابی
 اور بائیں پھیپھڑا واقع ہوتا ہے اور دائیں جانب یہ دائیں پھیپھڑے اور
 غشاء الریہ سے متصل رہتا ہے۔

اب شسر ایمن بین الاضلاع (جواور طی سے شروع ہوتی ہیں) کو
 تلاش کیا جائے جو اور طی کی پچھلی سطح سے شروع ہوتی ہیں اور نہ میریں نو
 فضا پائے بین الاضلاع مونیر میں چلتی ہیں اور ان کی دموی پردہ شس
 کرتی ہیں۔

شسر ایمن شعبیہ
 Bronchial Arteries
 یہ چھوٹے چھوٹے عروق ہیں جو اور طی یا اس کی کسی ایک شاخ میں الاضلاع
 سے شروع ہوتی ہیں اور شعبتیں کے پیچھے چلتے اور ان کی دموی پردہ شس
 کرتے ہیں۔

مری یہ ایک عقلی تلکی ہے جو اور طی صدری نازل کے سامنے اور
 بائیں اذن وغشاء القلب کے پیچھے واقع ہوتی ہے اور یہ اور طی کے
 دائیں جانب واقع ہوتی ہے اور بالکل نیچے اور طی کے بائیں جانب
 آجاتی ہے۔ مری غشاء القلب کے پیچھے پہنچنے سے پہلے بائیں شعب کے
 پیچھے سے گزرتی ہے۔ (شکل ۷) مری کی اگلی دیوار پر مضفیہ مریعیہ
 Oesophageal Plexus کو تلاش کیجئے۔ یہ

ضفیہ زیادہ تر عصب و راجع کی ان شاخوں کی مواصلت سے بنتا ہے جو
 ۴۳

مضف صدر مونخر کا اشرح

ضفیرہ ریوی مونخرہ سے نیچے اترتی ہیں۔ مری کے پیچھے اور مٹی صدی کے دائیں جانب ورید فرد اکبر Azygos Vein واقع ہوتی ہے جس کو پہلے ہی دائیں پھیپھڑے کی جڑ کے پیچھے اوپر چڑھتا ہوا اور پھر جڑ کے اوپر آگے کی طرف قوس بناتا ہوا اور اجوبہ اعلیٰ میں داخل ہوتا ہوا دیکھا جا چکا ہے۔ یہ زیریں اور وہ بین الافلار کو وصول کرتی ہے اور قوس بناتے وقت دائیں ورید بین الافلار کو وصول کرتی ہے جو بالائی فضایائے بین الافلار سے خون لے جاتی ہے۔

بالائی جانب عام طور پر دو وریدیں آٹھویں یا نویں صدی ٹہرے کے سامنے سے گزر کر ورید فرد اکبر میں گھلتی ہیں۔ یہ اور وہ فرد اصغر اعلیٰ و اسفل Superior and Inferior Hemiazygos Vein کہلاتی ہیں۔ یہ سوائے بالائی فضایائے بین الافلار کے تمام فضایائے بین الافلار سے خون لے جاتی ہیں۔

مجرئی الصدر Thoracic Duct کا مشاہدہ مری کے بالائی حصے کے پیچھے کیا جا چکا ہے۔ اُس کی دیوار بہت پتلی ہوتی ہے اور اُس کا رنگ سفید یا گہرا نیلا ہوتا ہے جس کی وجہ سے اُس کو باسانی شناخت کیا جاسکتا ہے۔ نقش میں اس کے اندر خون پایا جاسکتا ہے اور اس حالت میں غلطی سے اُس کو ورید خیال کیا جاسکتا ہے۔ مری کو بائیں جانب ہٹایا جائے تو مجرئی الصدر، مری کے پیچھے واضح ہو جائے گی اس کے بائیں جانب اور مٹی اور دائیں جانب ورید فرد اکبر Azygos Vein واقع ہوتی ہے۔ مجرئی الصدر کو نیچے جاب جاب تک تلاش کیا جائے۔

یہ جاب حاذی سے منفذ اور طی کے ذریعہ گزر کر صدر میں داخل ہوتی ہے۔ اور غود فوری کے سامنے چڑھتی ہے۔ لیکن پانچویں صدی مہرے کے مقابل یکا یک بائیں جانب کو مڑ جاتی ہے اور منصف صدر کے بالائی حصہ میں پہنچ جاتی ہے جس کا مشاہدہ آئندہ ہو سکے گا۔ (شکل ۸)

اس اشراح کے دوران میں متعدد لمفاوی عقدے اور طی صدری نازل سے طحی نیچے واصل میں ملیں گے۔ ان کا مشاہدہ خود کرنا چاہئے کیونکہ ان کی اہمیت عملی نقطہ نظر سے بہت زیادہ ہے۔

اب دائیں شریان تحت الترقوہ کو واضح کرنا چاہئے۔ صاف کر کے وقت یہ احتیاط رہے کہ عصب حلقی صاعد Recurrent Laryngeal Nerve نہ کٹے جو اس شریان سے

اندرونی سرے کے گرد خم کھاتا ہے۔

شریان تحت الترقوہ ایمن گنبذ غشاء الریہ Dome of the Pleura کے اوپر مفصل قصبی ترقوی کے پیچھے

سے پہلی پسلی کے اندرونی کنارے تک خم دار راستہ اختیار کرتی ہے جس کا رخ اوپر اور بیرونی جانب ہوتا ہے۔ اس کی شاخ شریان ہدی باطن پہلی غصروف ضلعی کے پیچھے اترتی ہوئی ملے گی۔

اب مشرح کو دائیں گنبذ غشاء الریہ کا مقابلہ بائیں گنبذ غشاء الریہ سے کرنا چاہئے اور دیکھنا چاہئے کہ بائیں شریان تحت الترقوہ کے پیچھے پایاں گنبذ اور اندرونی جانب شریان سببائی مشترک واقع ہوتے ہیں۔

شریان سباتی مشترک Common Carotid Artery

ابتداء میں اوپر اور پیچھے کی طرف تھمنا محصل قصبی ترقوی تک اور پھر سیدھی اوپر کی طرف گردن میں چڑھتی ہے۔ شریان کے بالکل بیرونی جانب اس کے اور گنبذ غشاء الریہ کے درمیان بائیں عصب راجع Left Vagus

کا مشاہدہ کیا جاسکتا ہے۔

پہلی اور دوسری پسلیوں سے غشاء الریہ کو جدا کر کے بالائی قفسیائے بین الاضلاع کے پچھلے حصہ کو صاف کیا جائے اور پھر عصب شریکی اور اعصاب و عروق بین الاضلاع کا باہمی تعلق دیکھا جائے۔ اس کے بعد پہلے اور دوسرے صدری اعصاب کو صاف کر کے ان کا معائنہ کیا جائے۔ پہلے صدری عصب کا خاص حصہ ترچھا اوپر اور بیرونی جانب پہلی پسلی کی گردن کو عبور کرتا ہوا آنکھوں میں غرق عصب سے ملتا ہے۔ اور سفیرہ عضلانیہ کا زیریں جذر Lower Trunk بناتا ہے۔ دوسرے عصب کی ایک چھوٹی شاخ بھی پہلے عصب سے ملتی ہے۔

اب غشاء الریہ کے طبقہ جداری Parietal Pleura

کو دیوار صدر موخہ کے زیریں حصہ سے جدا کرنا چاہئے۔ ایسا کرنے کے بعد پسلیوں کے سروں کے سامنے اعصاب شریکیہ اور ان کے عقدیہ نظر آئیں گے۔ صدر کے زیریں نصف حصہ میں عصب احشائی کبیر

عام طور پر پانچویں سے Greater Splanchnic Nerve

نویں شریکی عقدوں سے شروع ہو کر نیچے آگے اور اندرونی جانب بڑھتا ہے اور مہروں کے اجسام کو عبور کر کے حجاب عاجز کو چھید کر بطن میں داخل ہو جاتا ہے

Lesser Splanchnic Nerve

غصب احشائی صغیر

عام طور پر نویں اور دسویں عقدوں سے شروع ہوتا ہے۔ اور غصب احشائی
 اسفل
 آخری عقدہ شریکیہ سے نکلتا ہوا نظر آتا ہے۔

Lowest Splanchnic Nerve

اس کے بعد ایک یا چند ذضایائے بین الاضلاع کے پچھلے حصہ میں
 عروق و اعصاب بین الاضلاع کو تلاش کیا جائے۔ یہ ساختیں جہل شریکی
 کے پیچھے سے گزر کر میز اب

Sympathetic Trunk

ضلعی میں پناہ گزیں ہو جاتے ہیں جیسا کہ پہلے بھی دیکھا جا چکا ہے۔ ذضایائے
 بین الاضلاع میں اعصاب بین الاضلاع اور شریکی عقدوں

pathetic Ganglia

پیدا کرتے ہیں۔ یہ ریشے دو قسم کے ہوتے ہیں (۱) سفید ریشے

Preganglionic Fibers

اپنے نمایاں غلاف زلالی

Myeline sheath

ہوتے ہیں۔ (۲) بھورے ریشے

Grey Fibers

مؤخر ریشے

Postganglionic Fibers

یہ یا غلاف زلالی

میں ملفوف نہیں ہوتے یا ان کا غلاف بہت باریک

سفید ریشے اعصاب بین الاضلاع سے متعلقہ عقدہ شریکیہ تک جاتے ہیں
 اور بھورے ریشے عقدہ شریکیہ سے اعصاب بین الاضلاع تک جاتے ہیں۔
 اگر کسی وسطی غصب بین الاضلاع کو عمود فقری کے قریب صاف کیا
 جائے تو واضح ہو جائے گا کہ یہ ثقبہ بین الفقار سے خارج ہونے والے

منصف صدر اعلیٰ کا انشراح

نخاعی عصب کی دو شاخوں میں سے بڑی شاخ ہے۔

منصف صدر اعلیٰ کا انشراح

The Superior

جواب منصف صدر کے بالائی حصے

کا انشراح کرنے سے پہلے نصاب قفس کے

Mediastinum

باقی ماندہ حصے کو علیحدہ کر دینا چاہئے ایسا کرنے کے لئے پہلی غضروف منسلکی کو

نصاب قفس کے پہلو سے قطع کیا جائے اور پھر عضلات قصبہ حلیہ Sterno

mestoid قصبہ لامیہ Sterno Hyoid کو علیحدہ

کیا جائے۔

اب اس حصہ کی بڑی وریدوں کو واضح کرنے کے لئے فیج خلی

کو خارج کیا جائے۔ بائیں اور دائیں

Areolar Tissue

اور وہ لاسمی اور ان کے معاونین اور اجوف اعلیٰ کا بالائی نصف حصہ جو غلا

القلب سے باہر ہوتا ہے جس میں ورید فردا کبر کھلتی ہے واضح ہو جائیں گے۔

اور وہ لاسمی ورید وراج باطن Internal jugular

Vein اور ورید تحت الترقوہ Subclavian Vein

کے مفصل قصبی ترقوی کے پیچھے باہم ملنے سے بنتی ہیں۔

دائیں ورید لاسمی عمودائیں کی طرف تقریباً ایک انچ تک بڑھتی

ہے لیکن بائیں ورید لاسمی اس سے تقریباً تین گنی لمبی ہوتی ہے اور زیادہ تر

افقی طور پر نصاب قفس کے پیچھے چلتی ہے اور دائیں ورید سے پہلی غضروف

ضلعی اور نصاب قص کے اتصال کے پیچھے مل جاتی ہے۔
 دائیں ورید لاسمی کے مخصوص مجاورات :- دائیں جانب
 دائیں پھیپڑے کی راس پر میزاب بناتی ہے۔ وایاں عصب مجابی نیچے کی
 طرف اس کے اور غشاء الریہ مجابی کے درمیان چلتا ہے۔ اس کے بائیں
 جانب شریان لاسمی واقع ہوتی ہے جو اس کو کچھ پوشیدہ کرتی ہے۔
 بائیں ورید لاسمی جیسا کہ دیکھا جا چکا ہے نصاب قص کے پیچھے
 بائیں سے دائیں اُفق طوری پر بڑھتی ہے اور دائیں ورید لاسمی سے مل کر
 اجوف اعلیٰ بنا کر ختم ہو جاتی ہے۔ یہ بائیں شریان تحت الترقوہ، بائیں شریان
 سبائی مشترک اور شریان لاسمی کے ابتدائی حصوں کے سامنے واقع ہوتی
 ہے۔ ورید کے نیچے اور کچھ نیچے توں اور مٹی واقع ہوتا ہے۔
 اور وہ لاسمی، ابتدائیں اور وہ فقری کو گردن سے وصول کرتی ہیں۔
 اور بائیں ورید لاسمی اور وہ ورقیہ اسفل بھی وصول کرتی ہے۔ موحن والذکر
 وریدیں قصبتہ الریہ کے سامنے آتے ہیں اور ورید لاسمی کے وسطی حصے
 میں داخل ہوتی ہیں۔

اجوف اعلیٰ Superior Venacava پہلی
 دائیں غضروف ضلعی کے پیچھے شروع ہوتا ہے اور قمری دائیں غضروف
 ضلعی کے پیچھے دائیں اذن میں داخل ہو کر ختم ہو جاتا ہے۔ اس ورید کا وہ
 حصہ جو غشاء القلب سے باہر ہوتا ہے۔ دائیں جانب دائیں عصب مجابی
 اور دائیں پھیپڑے کے مجاور ہوتا ہے اور سامنے غشاء الریہ اور پھیپڑے
 سے پوشیدہ ہوتا ہے اس کے بائیں جانب قوس اور مٹی اور شریان لاسمی

منصف صدر اعلیٰ کا اشراج

واقع ہوتے ہیں۔ اس کی خاص صاف و روشن و دیدہ و زوردار اکبر نیچے کی طرف
غش، القلب سے نصف اچھ اور اس میں خلط ہے۔

عصب جہانی Phrenic Nerve اور
عصب راجع تنہ کی صدی مسافت کا مشاہدہ مکمل طور پر کیا جا چکا ہے
اب ایک بار پھر اس کا اعادہ کرنا چاہتے اور رتین، غلاف ریوی، غلاف
القلب، قوس اور طی، قصبۃ الریہ، مری، اصول الریہ اور بڑی ورد کے
ساتھ ان کا تعلق دیکھنا چاہئے۔

اب قوس اور طی Aortic Arch کا تفصیلی مطالعہ کیا
جائے۔ یہ غزف القلب کی اس سے نصاب قفس کے پیچھے دوسرے دائیں
مفصل قفسی ضلعی کے مقابل اور طی صاعد کے تسلسل کے طور پر شروع ہوتا ہے
اور یہاں یہ صدر کی انگی دیوار سے بہت زیادہ قریب ہوتا ہے۔ قوس اور طی
پیچھے اور بائیں جانب، فقی طور پر مڑ کر چوتھے صدری کھڑے کے زیریں کنارے
پر اور طی نازل صدری میں ختم ہو جاتا ہے۔ اس میں دو خم پائے جاتے ہیں
پہلے خم کا تعریجے کی طرف ہوتا ہے اور دوسرے خم کا تعریجے اور دائیں
جانب ہوتا ہے۔ دوسرے قعر کے مقابل، قصبۃ الریہ، بایاں عصب حلقی

مری اور Left Recurrent Laryngeal Nerve

مجرئی الصدر ہوتی ہے اور پہلے قعر کے متصل بائیں اصل الریہ ہوتی ہے۔
اگر اصل الریہ کو نیچے کی طرف کھینچ کر دیکھا جائے تو ایک لیغی رباط جس کو

رباط شریانی Ligamentum Arteriosum کہتے ہیں۔

اور طی اور بائیں شریان ریوی کے ابتدائی حصے کے درمیان نظر آئے گا۔

توس اور طئی سے تین بڑی شریانیں شریان لاسمی، بائیں شریان
سبائی مشترک اور بائیں شریان تحت الترقوہ شروع ہوتی ہیں۔
پہلی شریان دائیں غشاء الریہ سے متصل ہوتی ہے اور کچھ دور تک
قصبۃ الریہ کے سامنے رہتی ہے اور دیگر دو شریانیں بائیں غشاء الریہ سے متصل
ہوتی ہیں۔

توس اور طئی کے پچھلے اور دائیں بجا ورات کا مشاہدہ کرنے کے لئے
توس اور طئی کو معہ عاف القنب کے اوپر اور بائیں جانب امکانی حد تک
کھینچنا چاہئے۔ ایسا کرنے سے مندرجہ ذیل ساختیں سامنے سے پیچھے کی
طاف نظر آئیں گی۔

قصبۃ الریہ، مری، مجری الصدر اور چوتھے صدی ٹہرے کا قسم۔
یہاں بائیں عصب حلقی صاعد کو جو توس اور طئی کے پیچھے سے
گزر رہا ہے اور ایک عصبی ضیفرے کو جو باریک عصبی ریشوں سے قصبۃ الریہ
کے زیریں سرے کے سامنے بنتا ہے۔ دیکھنا چاہئے یہ ضیفرۃ تسلیمہ
خاثرہ Cardiac Plexus کہا جاتا ہے۔ اور عصب اجمع
اور عصب ٹہر کی کی قلبی شاخوں سے بنتا ہے۔

توس اور طئی کے نیچے اور دائیں جانب تفرع قصبۃ الریہ
اور تفرع شریان ریوی واقع ہوتے ہیں۔
اب ان ساختوں کا مشاہدہ کرنا چاہئے جو توس اور طئی کے
نیچے واقع ہوتی ہیں۔ چنانچہ شریان ریوی کی دائیں اور بائیں شاخوں
کو مقام تفرع صاف کر کے تلاش کیا جائے اور اس فضاء کا بغور

معائنہ کیا جائے جو شریان ریوی اور قوس اور طی کے درمیان واقع ہوتی ہے۔ اگر ممکن ہو تو سطحی ضغیرہ قلبیہ Superficial Cardiac Plexus کو بھی جو بہت نازک ہوتا ہے واضح کیا جائے۔ یہ عصب راجع اور عصب شری کی قلبی شاخوں سے بنتا ہے جو گردن کے بائیں جانب اتر کر قوس اور طی کے سامنے سے گزرتی ہیں۔

اب ایک کوشش ضغیرہ قلبیہ فائرہ کو واضح کرنے کے لئے کی جائے قوس اور طی کو شریان لاسمی کے مبداء کے ٹھیک سامنے قطع کیا جائے اور اس کو پیچھے دینچے کی طرف الٹ دیا جائے اور ضغیرے کو قصبتہ الریہ کی اگلی سطح پر اس کے تفرع سے اوپر قوس اور طی کے پیچھے اور دائیں جانب تلاش کیا جائے۔ اس ضغیرے سے کچھ ریشے ضغیرہ ریوی مقدم، دائیں و بائیں اذن القلب اور ضغیرہ اکیلیہ Coronary Plexus کو بھی جاتے ہیں جو شرایں اکیلیہ کے گرد بنتا ہے۔

قصبتہ الریہ Trachea قصبتہ الریہ کا مدری

حقہ تقریباً خط وسطیٰ پر واقع ہوتا ہے اور پہلے چار مدری ٹہروں کے اختتام کے مقابل واقع ہوتا ہے۔ یہ غضروفی پھلوں سے جو اس کی اگلی دیوار میں پیوستہ ہوتے ہیں باسانی شناخت کیا جاسکتا ہے۔ یہ پھلے قصبتہ الریہ کی پھلی دیوار میں نہیں ہوتے، چوتھے مدری ٹہرے کے زیریں کنارے پر یہ دائیں و بائیں شعبتین میں منقسم ہو جاتا ہے۔ دائیں شعبے کا سوراخ، بائیں شعبے کے سوراخ سے کچھ بڑا ہوتا ہے اور یہ بائیں شعبے کے مقابلہ میں شعبتہ الریہ کی تقریباً سیدھ میں واقع ہوتا ہے۔ ان وجوہات کی بنا پر وہ جسم غریب جو قصبتہ الریہ

منقب صدر اعلیٰ کا اشرح

میں داخل ہوتا ہے۔ زیادہ تر اسی میں پہنچتا ہے۔ (شکل ۴)
 قوس اور طیٰ قصبۃ الریہ کے سامنے اور بائیں جانب واقع ہوتا ہے اور
 شریان لاسمی اور بائیں شریان سبائی مشترک اس کے سامنے مرکوز ہوتی
 ہیں۔ ان عروق کے سامنے بائیں ورید لاسمی بائیں سے دائیں جانب جاتی
 ہے اور ان اور وہ درقی اسفل کو وصول کرتی ہے جو غدہ درقیہ سے اتر کر
 قصبۃ الریہ کی دیواروں پر ایک گھٹا دریدی جال بناتی ہیں۔

قصبۃ الریہ کے دائیں جانب وایاں بھیمڑا وغشاء الریہ واقع ہوتے
 ہیں۔ وایاں عصب راجع اس کی دائیں جانبی سطح کو اوپر سے عبور کرتا ہے اور
 ورید فردا کبر اس کے زیریں سرے کو اجوف اعلیٰ کے کھلے ہوئے حصے کے
 اختتام سے کچھ اوپر عبور کرتی ہے۔

قصبۃ الریہ کے بائیں جانب نیچے قوس اور طیٰ اور اوپر بائیں شریان
 سبائی مشترک اور شریان تحت الترقوہ واقع ہوتی ہیں۔ یہ ساتیں قصبۃ الریہ
 کو بائیں بھیمڑے وغشاء الریہ سے جدا کرتی ہیں۔

قصبۃ الریہ کے پیچھے جیسا کہ ذکر کیا جا چکا ہے بالائی چار صدری ٹہریں
 اور قصبۃ الریہ کے درمیان مری واقع ہوتی ہے

بایاں عصب حلقی صاعد Left Recurrent Lary

geal Nerve کو قصبۃ الریہ اور مری کی درمیانی میزاب میں اوپر
 اور پیچھے کی طرف تلاش کیا جائے۔ گردن کی جڑ تک یہ عصب اس میزاب
 میں رہتا ہے اور پھر یہ نظر سے ہٹ کر غدہ درقیہ کے دائیں قوس کے پیچھے
 چلا جاتا ہے۔

منصف صدر اعلیٰ کا اشرح

شعبتین Bronchi اب شعبتیں کا معائنہ و مشاہدہ کرنا چاہئے۔ یہ قصبۃ الریہ کے تفرع سے شروع ہوتے ہیں اور اپنے غضروفی چھنبوں کی مدد سے کھلے رہتے ہیں۔ ایک شعبہ دوسرے سے کچھ مختلف ہوتا ہے۔ وایاں شعبہ چھوٹا، کشادہ اور قصبۃ الریہ کی تقریباً سیدھ میں واقع ہوتا ہے اور بایاں شعبہ لمبا، تنگ اور تقریباً افقی طور پر پھیلتا ہے۔ دائیں شعبے کے اوپر وید فرو اکر قوس بھاتی ہے اور اُس کے پیچھے عصب راجع سے کچھ شاخیں سفیرہ ریوی کے لئے جاتی ہیں۔ بایاں شعبہ دوران رفتار میں مری اور اورٹی صدری نازل کے سامنے سے گزرتا ہے۔ قصبۃ الریہ اور شعبتین کی دیواروں کے قریب متعدد لمفادی عقدے پائے جاتے ہیں اور ایک نمایاں عقدوں کا گروہ قصبۃ الریہ کے تفرع کے سامنے پایا جاتا ہے۔

اس کے بعد مری Oesophagus کے اُس حصہ کا معائنہ کرنا چاہئے جو منصف صدر کے بالائی حصہ میں شامل ہے۔ یہ حصہ قصبۃ الریہ کے پیچھے واقع ہوتا ہے۔ مری صدری مہروں کے اجسام کے سامنے واقع ہوتی ہے اور مری کے پیچھے اور بائیں جانب مجری الصدر ہوتا ہے اور بائیں جانب قوس اور طی واقع ہوتا ہے اور اُس کے اوپر بائیں شریان تحت الترقوہ واقع ہوتی ہے اور شریان تحت الترقوہ کے پیچھے ریہ وغشاء الریہ کے مجاورات میں آتے ہیں۔ مری کے دائیں جانب وایاں پھیپھڑا وغشاء الریہ جوتے ہیں۔

اب غشاء القلب کو کاٹ کر علیحدہ کر دینا چاہئے مگر غشاء القلب کے اس حصے کو جو حجاب حازر سے مضبوطی کے ساتھ چسپاں ہوتا ہے چھوڑ دینا چاہئے۔ (شکل ۱۸)

اس کے بعد مری اور مجری الصدر کی پوری رفتار کا معائنہ کرنا چاہئے۔ پانچویں صدری ٹہرے کے مقابل مری خط وسطیٰ پر ہوتی ہے۔ لیکن اس سے اوپر اور نیچے بائیں جانب جھکی ہوئی ہوتی ہے۔ وہ مقام جہاں مری بائیں شعبۂ التریہ کے نیچے گزرتی ہے بہت اہم ہے کیونکہ یہ مقام اکثر کچھ منقبض ہوتا ہے۔

مجری الصدر Thoracic Duct پانچویں صدری ٹہرے کے مقابل مجری الصدر مری کے ساتھ ہو وضع تبدیل کرتی ہے اس کو بنور دیکھنا چاہئے۔ نیچے مجری الصدر مری کے نیچے بائیں جانب چلتی ہے۔ لیکن اس مقام پر یہ مری کو نیچے سے غیور کرنے اس کے بائیں جانب پہنچ جاتی۔ اور نیچے واصل میں مری کے اوپر بائیں جانب پڑھتی ہے۔ گردن کی جڑ پر مجری الصدر شریان تحت الترقوہ کے سامنے اُفتی طور پر آگے اور بیرونی جانب مڑ جاتی ہے اور آخر کار بائیں ورید و واج باطن اور تحت الترقوہ کے مقام اتصال میں داخل ہو کر ختم ہو جاتی ہے۔ دوران رفتار میں مجری الصدر ہر اس ساعت سے رطوبت لمفاویہ حاصل کرتی ہے جو جھاب عاجز کے نیچے ہوتی ہے۔ سوائے جگر کی جھابی سطح کے۔ اس کے علاوہ یہ راکس و عنق، بائیں طرف اعلیٰ اور صدر کی بائیں جانب کی ساختوں سے بھی رطوبت لمفاویہ حاصل کرتی ہے۔ (شکل ۵)

اب مشرح کو عمود فقری کے دائیں جانب دائیں مجری لمفاویہ کو تلاش کرنا چاہئے۔ یہ پانچویں صدری ٹہرے کے قریب کہیں شروع ہوتی ہے جہاں یہ مجری الصدر سے آزادانہ مواصلت کرتی ہے۔ یہ مجری لمفاوی

منصف صدر اعلیٰ کا اشراح

Right Mediastinal Lymph Trunk حجابی ایمن

کہلاتی ہے۔ یہ یا تو تنہا دائیں ورید لاسمی میں داخل ہوتی ہے اور یا دائیں مجری لمفاویہ و دایچہ اور دائیں مجری لمفاویہ تحت الترقوہ کے باہم ملنے سے بنتی ہے اور پھر دائیں جانب اسی طریقہ سے ختم ہوتی ہے جس طریقے سے بائیں جانب مجری الصدر ختم ہوتی ہے۔

Diaphragm حجاب عاجز تفصیلی

مطالعہ بطن کے اشراح کے وقت کیا جائے گا لیکن اس وقت مشرح کو اُس کی بالائی سطح کے مجاورات دیکھ لینا چاہئے۔

حجاب عاجز کی بالائی سطح کا مرکزی حصہ (وتری حصہ) غشاء القلب اور قاعدہ قلب سے متصل ہوتا ہے اور جانبی حصے غشاء البریہ اور رتین کے قاعدوں سے متصل ہوتے ہیں۔

حجاب عاجز سامنے قص کے زیریں سرے اور غشاء ریف ضلعیہ سے متصل ہوتا ہے اور جانبی اطراف میں بائیں جانب ساتویں پسلی اور اس کے نیچے اور دائیں جانب آٹھویں پسلی اور اُس سے نیچے دیوار صدر سے متصل ہوتا ہے۔

حجاب عاجز میں مری اور اوڑھلی صدری نازل کے گزرنے کے لئے منفذ

Oesophageal Opening مری - منفذ مری

Left Gastric Artery سے مری کے ساتھ عصب راجع اور شریان معدی البیڑ کی ایک شاخ معہ ہمراہی ورید کے گزرتی ہے اور منفذ اوڈی سے ورید فرد اکبر اور مجری الصدر بھی گزرتے ہیں۔

صدر کے مفا اصل کا شرح

صدر کے پانچ یا چھ درمیانی فقرات کی معہ متعلقہ پسلیوں کے علیحدہ کمر کے مفا اصل و رباطات کا مطالعہ کرنا چاہئے۔ ابتدا میں ان رباطات کا مشاہدہ کرنا چاہئے جو مہروں کو آپس میں باندھتے ہیں اور پھر پسلیوں کو مہروں سے باندھتے ہیں۔

رُباط عمودیہ مقدمہ Anterior Longitudinal Ligaments کے ریشہ عمودی طور پر مہروں کے اجسام کے وسطی حصے کے سامنے گزرتے ہیں اور غضاريف بين الفقار Intervertebral Disc اور مہروں کے اجسام کے قریبی کناروں سے لگتے ہیں۔

عمود فقری کے جانبی طرف ہر پسلی عمود فقری سے دو مفا اصل کے ذریعہ متصل ہوتی ہے ایک مفصل ضلعی مرکزی جہاں پسلی کا سر دوا متصلہ مہروں کے اجسام کے جانبی نشانات سے ملتا ہے۔ اور دوسرا مفصل ضلعی جناحی Costo Transverse Lig. جہاں مہرے کے اُچھے کے نشان سے پسلی کا مدبہ ملتا ہے۔

وہ رباط جو ان مفا اصل کو محیط ہوتا ہے رباط کیسی Caps. ular Lig. کہلاتا ہے۔ کیس ضلعی مرکزی کا اگلا حصہ مضبوط ہوتا ہے اور اس کے ریشہ پسلی کے سر سے مہروں اور غضاريف بين الفقار

Radiate

پر پھیلتے ہیں۔ اس لئے اس کو رباط شعاعی

Ligament بھی کہتے ہیں۔

مفصل ضلعی جناحی کے رباط کیسی کو اندرونی و بیرونی جب
زائد رباطی پٹیاں سپارادیتی ہیں جو زیریں و بیرونی رباط ضلعی جناحی
کہلاتی ہیں۔ ایک تیسرا رباط، رباط ضلعی جناحی اعلیٰ Superior
Costotransverse Lig. ایک ٹہرے کے جناح سے یہ

والی پسلی کی گردن کے بالائی کنارے پر آتا ہے۔

اب مفصل ضلعی جناحی کو کھولا جائے۔ بالائی پلے مہروں کے اجنبہ
مفصلی نشان مقعر اور آگے کی طرف ہوتا ہے اور زیریں چار مہروں
کے اجنبہ مفصلی نشان چپٹا اور اوپر کی طرف ہوتا ہے اور نشانات
کا یہ فرق بالائی و زیریں پسلیوں کی حرکات کے فرق کو ظاہر کرتا ہے۔

اس کے بعد مفصل ضلعی مرکزی کو کھولا جائے اور مشاہدہ کیا جائے
پسلیوں کے سر متعلقہ ٹہروں کے اجسام اور غنارہت بین الفقار کے متصل
ہوتے ہیں ان مفصل کی جوہیت زلالی Synonial Cavity

رباط درون مفصل Inter articular Ligament کے منقسم

ہو جاتی ہے جو مفرد بین الفقار سے عرف راسی تک جاتا ہے۔

اب عمود فقری کے پچھلے رباطات کا مشاہدہ کیا جائے۔ رباطات فوق
السناسن، ٹہروں کے سناسن کی نوک کو باہم ملاتے ہیں۔ اور رباطات
بین السناسن Inter spinous Lig. ٹہروں

کے سناسن کی درمیانی خلاؤں کو پُر کرتے ہیں۔

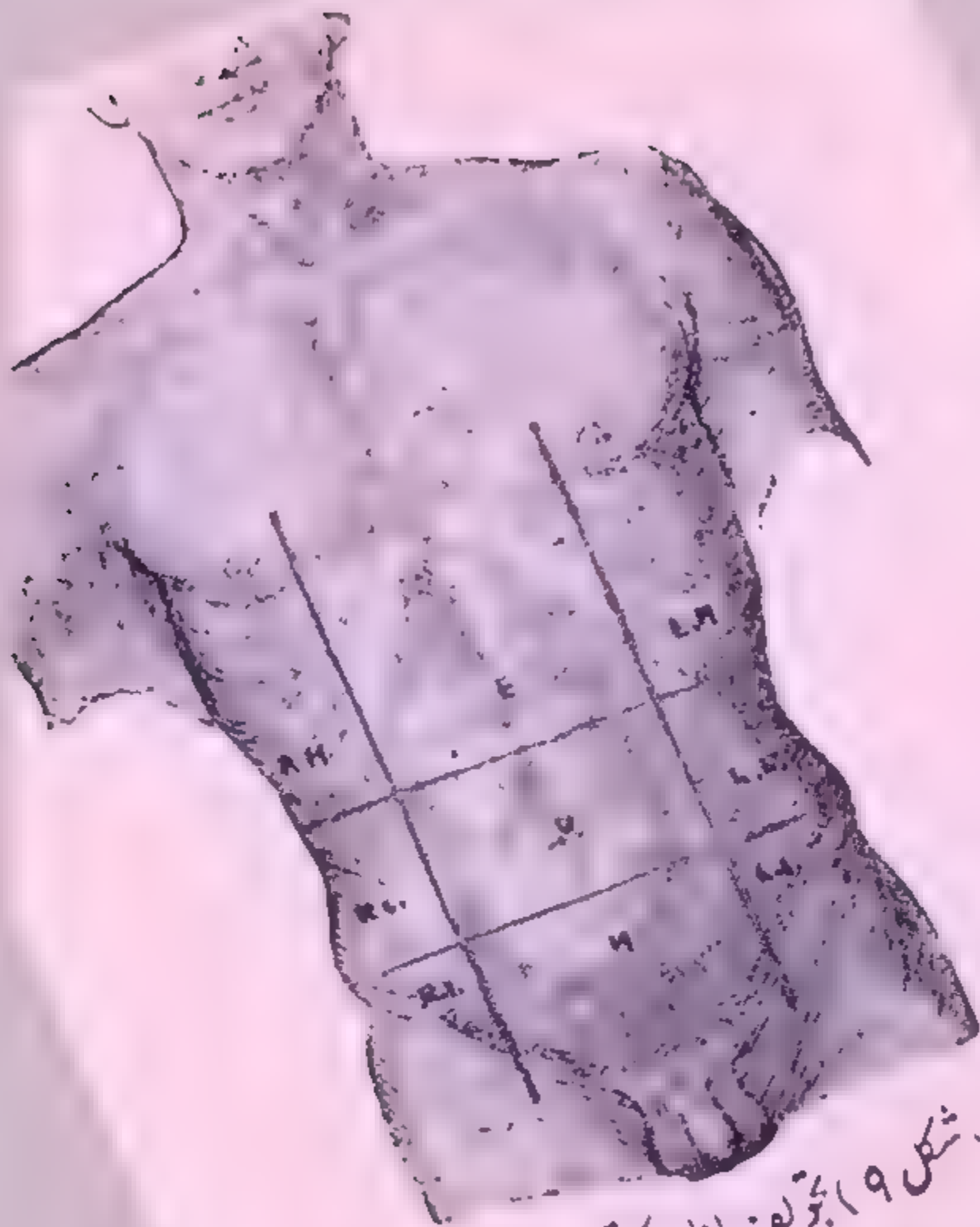
اب رباط مرن Ligamenta Fava کے مشاہدہ کے لئے مہرے کی جانبی قوسوں کو خط وسطی سے نصف انچ دور قطع کیا جائے اور پھر کٹے ہوئے حصہ کو علیحدہ کر کے اُس پر رباط مرن کا مشاہدہ کیا جائے۔ یہ رباطات جوڑوں پر مشتمل ہوتے ہیں اور مہروں کے صفحوں کو آپس میں ملا کر مجرئی فقری کی پچھلی دیوار کو مکمل کرتے ہیں۔ اس میں نسج مرن Yellow Elastic Tissue کافی مقدار میں پایا جاتا ہے۔ چنانچہ اسی بنا پر اس رباط کا یہ نام رکھا گیا ہے۔

رباط عمود یہ موخرہ۔ یہ رباط مہروں کے اجسام کی پشت کو پوشیدہ کرتا ہے اور رباط عمود یہ مقدمہ کے ماتند غضاريف بين الفقار اور متصل فقری اجسام کے کناروں سے لگتا ہے۔ یہ اجسام کے مرکزی حصوں سے نیچے غلی کے ذریعہ جدا ہوتا ہے جس میں ایک وریدی تنفیہ رہتا ہے اور اس مقام پر یہ پستلا ہوتا ہے۔

بطن کا اشرح

بطن کا اشرح مندرجہ ذیل حصوں پر مشتمل ہوتا ہے :- صفحہ

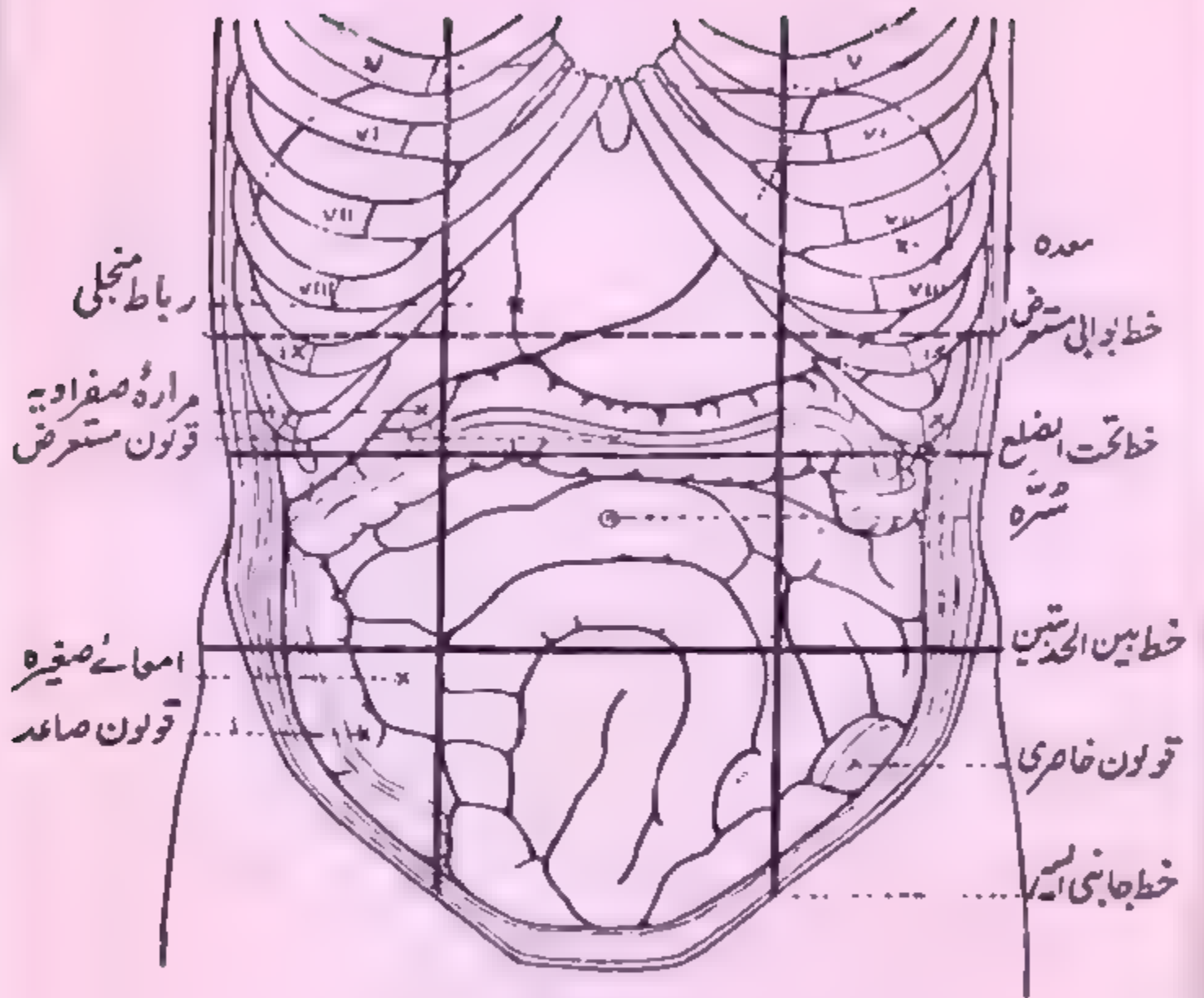
- ۱۔ دیوار بطن مقدم کا اشرح ۶۳
- ۲۔ تجلیف بطن کا اشرح ۷۲
- باریطون کا اشرح ۷۵
- امعائے صغیرہ کا اشرح ۸۴
- امعائے کبیرہ کا اشرح ۸۷
- معدہ کا اشرح ۸۹
- کبد و مرارہ کا اشرح ۹۲
- اعور و زائدہ و دویہ کا اشرح ۹۹
- قوئون کا اشرح ۱۰۱
- اشناعشری اور بانقراس کا اشرح ۱۰۴
- طحال کا اشرح ۱۰۸
- گردے اور دیگر متعلقہ ساختوں کا اشرح ۱۱۰
- ۳۔ دیوار بطن موخر کا اشرح ۱۱۵



شکل ۹) بتوفیق بطن کی تقسیم

قسم تحت اشترایف ایمن
قسم قطعی ایمن
قسم خادی ایمن

۱- قسم خادی ایسر
۲- قسم قطعی ایسر
۳- قسم تحت اشترایف ایسر
۴- قسم خادی ایسر



رُشکُل (۱۰) احشاء بطن

دیوارِ بطن مُتقدم کا اِشرَح

Anterior Abdominal Wall

تشریح سطحی :- خط وسطی پر قص کے زائده خنجری، ناف اور لُحی امانہ کو شناخت کیا جائے۔ زائده خنجری پر ایک چھوٹا نمایاں نشیب محسوس ہوتا ہے۔

لحامِ عانہ سے ایک انچ دُور انگلی سے حدبہ عانیہ کو محسوس کیا جائے۔ شوکہ خاصہ یہ مقدمہ علیا، اور حدبہ عانیہ کو ملانے والے خط پر رباط اُبڑی کو ٹٹول کر محسوس کیا جاسکتا ہے۔

Inguinal Lig.

توانا اجسام میں خط وسطی کے دونوں جانب عضلات مستقیمہ بطنیہ کو محسوس کیا جاسکتا ہے جو عموداً واقع ہوتے ہیں اور ایک وسطی میزاب کے ذریعہ ایک دوسرے سے جدا ہوتے ہیں۔

عضلات مستقیمہ بطنیہ کے جانبی کنارے نمایاں خطوط کی صورت میں واضح ہوتے ہیں۔ یہ خطوط وسطی سے $1\frac{1}{4}$ انچ دور واقع ہوتے ہیں۔ یہ خطوط ہلالی

Linca Semilunaris

کہلاتے ہیں اور خط وسطی، خط ابیض Linea Allia کہلاتا ہے۔

اب دیوارِ بطن پر رنگین نیل سے مندرجہ ذیل خطوط کیچنے جائیں (نکال) پہلا افقی خط صدر کے پچلے جانبی کناروں کی انتہائی تحدیب سے گزرتا ہوا کیچنیا جائے۔ یہ خط تحت الافللاع Subcostal

کہلاتا ہے۔

Line

دوسرا افقی خط دونوں عرفت الخاصرہ کے انتہائی موٹے حصوں کو ملاتا ہوا کیمنچا جائے جو عرفت الخاصرہ کے حد بے کہلاتے ہیں۔ اور شوکہ خاصریہ مقدمہ علیا سے دو یا تین انچ پیچھے واقع ہوتے ہیں۔ یہ خط خطِ صد بیہ مستقیم کہلاتا ہے۔

Transtubercular Line

دو ٹیوڈنی خطوط شوکہ خاصریہ مقدمہ علیا اور لحام مانہ کو ملانے والے خط کے نقطہ وسطی سے ٹیوڈا گزرتے ہوئے کیمنچے جائیں۔

ان خطوط کے ذریعہ بطن کی سطح مندرجہ ذیل نو خطوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔ وسط میں اوپر سے نیچے کی طرف بالترتیب خطِ اشرا سیفی خطِ شری اور خطِ خشتلی

Epigastric Region

Umbilical Region

Hypogastric Region

دونوں جانب اوپر سے نیچے کی طرف بالترتیب خطِ تحت الشرا سیف خطِ قطنی

Hypochondriac Region

Iliac Lumber Region اور خطِ خاصری

Region واقع ہوتے ہیں۔

اب ایک افقی خط، نصابِ قص کے بالائی کنارے اور لحام مانہ کے بالائی کنارے کو ملانے والے خط وسطی کے نقطہ تنصیف سے گزرتا ہوا کیمنچا جائے۔ یہ خط بوابی

Transpyloric Line

کہلاتا ہے۔ یہ خط عام طور پر معدہ کے بوابی سرے، ناف الکلیہ اور پیلے

دیوار بطن مقدم کا اشرح

قطنی مہرے کے مقابل گزرتا ہے اور خط تحت الاضلاع ایک دوا پنج اوپر ہوتا ہے۔

یاد رکھئے کہ جب خط یو ابی پہلے قطنی مہرے کے مقابل ہوتا ہے تو خط تحت الاضلاع تیسرے قطنی مہرے کے اور خط صدر بیستعرضہ پانچویں قطنی مہرے کے مقابل ہوتا ہے۔

اشرح

بطن کی جلد کو اُلٹنے کے لئے ایک وسطی شگاف زائیدہ خجری سے لحام عانہ تک لگایا جائے۔ لیکن وسط میں ناف کو چھوڑ دیا جائے اس کے بعد دوسرا شگاف اور لگائے جائیں۔ ایک افقی شگاف جو قفس کے زیریں سرے کے قریب سے گزرے اور دوسرا شگاف ربا اربنی کے مقابل۔ (شکل ۱۰)

اب جلد کو باہر کی طرف الٹ دیا جائے۔ جلد کو اُلٹنے کے بعد لفافہ سطحیہ واضح ہو جاتا ہے جو اکثر شحم کی ایک موٹی تہہ سے پوشیدہ ہوتا ہے۔ ایک وسطی عمودی شگاف اس لفافہ میں لگایا جائے۔ اس احتیاط کے ساتھ کہ عضلات بطن کا صفاق مجروح نہ ہو اور پھر لفافہ سطحیہ کو باہر طرف الٹ دیا جائے (بطن پر لفافہ غائرہ نہیں پایا جاتا)۔ خط وسطی کے قریب کچھ چھوٹے چھوٹے جلدی اعصاب ملیں گے۔ یہ بطن کے اگلے جلدی اعصاب ہیں۔ جو زیریں پانچ اعصاب میں الاضلاع اور آخری صدری عصب کی شاخیں ہیں۔ ان کے علاوہ پہلے قطنی عصب کے اگلے ابتدائی شعبہ کی ایک شاخ لحام عانہ اور ربا اربنی کے اندرونی حصہ کے اوپر کی جلد میں پھیلتی ہے۔

دیوارِ بطنِ مقدم کا انشراح

دیوارِ بطن کے جانبی حصے پر اعصاب کا ایک اور سلسلہ ملتا ہے جو عضلہ مور بہ ظاہرہ کے دندانوں کے درمیان سے نکلتے ہیں۔ یہ اعصاب زیریں اعصاب میں انشراح کی جلدی جانبی شاخیں ہیں۔

لغافہ سطحیہ کو اُلٹے کے بعد اس کے نیچے عضلہ مور بہ ظاہرہ
Oblique M. External کو صاف کرنا چاہئے اور

زیریں آٹھ پسلیوں سے اس کے مہداء کو واضح کرنا چاہئے۔ یہ متعدد دندانوں کے ذریعہ اٹھتا ہے۔ ایک دندانہ ایک پسلی کی بیرونی سطح سے اٹھتا ہے۔

مور بہ ظاہرہ کے نیچے اور پچھلے ریشے نیچے کی طرف بڑھتے ہیں۔ اور طرف الخاصرہ کے نکلنے نصف حصہ پر لگتے ہیں۔ بالائی اور درمیانی کچھ ریشے اُکے اور نیچے کی طرف بڑھ کر ایک مضبوط صفاق بناتے ہیں جو آگے خط ابیض تک بڑھتا ہے اور کچھ ریشے نیچے کی طرف بڑھ کر باطنی ربنی بناتے ہیں۔

عرف الخاصرہ کے ٹھیک اوپر ایک خفیف شگاف، صفاق میں محسوس ہوتا ہے۔ یہ حلقہ اُربیہ سطحیہ
Superficial

ہے۔ یہ اس وقت زیادہ نمایاں نہیں ہوتا۔ جنٹل منومی (مردوں میں) اس حلقہ سے نکل کر کیس خصبہ میں داخل ہوتا ہے۔
Inguinal Ring

اب عضلہ مور بہ ظاہرہ کے اُس حصہ کو جو زیریں آٹھ پسلیوں اور عرف الخاصرہ سے چسپاں ہوتا ہے۔ آگے کی طرف اُلٹا چاہئے اُلٹے سے پہلے اس کے صفاق کو عرضاً شوکہ فاصرہ مقدمہ علیا، سے خط وسطی

دیوارِ بطن مقدم کا اشرح

کی طرف اُس مقام تک قطع کرنا چاہئے جہاں تک ممکن ہو۔
مُورِ بطن کا عصارہ کا عفاق، خط ابیض تک بڑھتا ہوا ملے گا جہاں یہ
سمت مخالف کے عضلہ مورِ بطن کا عصارہ کے عفاق سے مل جاتا ہے۔ خط
ابیض کے دونوں جانب یہ عضلہ مستقیمہ بطنیہ کو پوشیدہ کرتا ہے (جو بعد میں
ظاہر ہوگا) اور اس عضلہ کے علاوہ کی اگلی دیوار کے بنانے میں حصہ
لیتا ہے۔

عضلہ مُورِ بطن باطنیہ Internal Oblique M.

ما کچھ حصہ اب ظاہر ہو چکا ہے جو عرف الخاصرہ کے اگلے دو تہائی حصے اور لفافہ
قطنیہ سے اٹھتا ہوا نظر آتا ہے۔ یہ پشت کے عضلات کو پوشیدہ کرتا ہے اور
اوپر و آگے کی طرف بڑھ کر زیریں تین پسلیوں کے زیریں کناروں کی پشت
پر چسپاں ہوتا ہے اور آگے ایک صفق میں ختم ہوتا ہے جو حفظ ہالائیہ پر دو
طبقات میں پھٹ جاتا ہے۔ اگلا طبق عضلہ مستقیمہ بطنیہ کے سامنے اور
پچھلا طبق تیچیم بڑھتا ہے۔

عضلہ مُورِ بطن باطنیہ کو صاف کرنے کے بعد اس کو عرف الخاصرہ اور
لفافہ قطنیہ سے جدا کرنا چاہئے اور آگے کی طرف غتھی تک الٹ دینا چاہئے
پھر ایک افقی شگاف اس میں لگانا چاہئے جس کا رخ شوکہ خاصرہ مقدمہ
علیاء سے اندرونی جانب ہو۔ اس عضلہ کے پچھلے حصہ کو آئندہ اشرح کے
واسطے چھوڑ دینا چاہئے۔ اس موقع پر نہایت احتیاط درکار ہے ورنہ اس کے
نیچے عضلہ مستقیمہ بطنیہ بھی اُس کے ساتھ الٹ جائے گا۔ اس عضلہ کو
الٹے وقت اس کے ریشوں کے رخ اور اُس لفافہ کا خیال رکھنا ضروری ہے

دیوارِ بطنِ مقدم کا انصرّاح

جو اُس کے اور عضلہ مستعرضہ بطنیہ کے مابین حائل ہوتا ہے۔
 اب عضلہ مستعرضہ بطنیہ کا کچھ حصہ ظاہر ہو چکا ہے اور اُس کو عرف
 النخصرہ کے اگلے دو تہائی حصہ سے، لفافہ قطنیہ سے اور زیریں چھ غضاریف
 ضلعیہ کی اندرونی سطحوں سے اُٹھتا ہوا دیکھا جاسکتا ہے۔ یہ آنگے کی طرف ایک
 صفاق میں ختم ہونے کے لئے بڑھتا ہے جو موثر بہ بطنیہ کے صفاق کے پچھلے طبق
 کے ساتھ مدغم ہوتا ہے اور جس کا زیادہ حصہ عضلہ مستقیم بطنیہ کے پیچھے سے گزرتا
 ہے۔ اس کے ریشوں کا عرضاً رخ قابل غور ہے۔ عضلاتِ بطن کے ریشوں کے
 اختلاف کی وجہ سے دیوارِ بطن کی مضبوطی کافی بڑھ جاتی ہے۔

ایک اُنقی شگاف تقریباً تین انچ لمبا عضلہ مستعرضہ بطنیہ کے پہلوئی
 حصہ میں لگایا جائے لیکن شگاف زیادہ گہرا نہ لگانا چاہئے۔ اب شگاف کے
 کناروں کو آنت کرسیج واصل کی ایک نازک تہہ کو دیکھنا چاہئے جو عضلہ
 کی غائر سطح پر استر کرتی ہے۔ یہ لفافہ مستعرضہ
 Transversalis Fascia
 ہے اس کے نیچے باریطون ہوتی ہے۔

خطّ اُریبہ اور عضلہ مستقیم بطنیہ کا انصرّاح

اب طالبِ علم کو دیوارِ بطن کے اس حصہ کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔
 جو دونوں شوکہ خاصریہ مقدمہ علیا کو ملانے والے خط کے نیچے واقع ہوتا ہے۔
 پہلے موربہ ظاہرہ کے صفاق کو عضلہ موربہ باطنہ سے حتیٰ الامکان خط وسطی کے
 قریب تک جُدا کیا جائے۔ پھر ایک عمودی شگاف صفاق میں خط وسطی کے

خط اربہ اور عضلیہ ستقیمہ بطنیہ کا اشرح

قریب لحام عانہ تک لگایا جائے اور صفاق موڑ بہ ظاہرہ کے کٹے ہوئے مثلث نما حصہ کو نیچے کی طرف الٹ کر رباط اُربہ کے ساتھ اس کا تسلسل دیکھا جائے۔ رباط اُربہ بی بیرونی جانب شوکہ فاصریہ مقدمہ علیا پورا اور اندرونی جانب شوکہ عانیہ اور خط عانی کے اندرونی ایک انچ حصہ پر چسپاں ہوتا ہے۔

اب عضلہ موڑ بہ باطنہ کا پچھلا حصہ واضح کرنا چاہئے۔ جو رباط اُربہ کے بیرونی نصف حصہ سے اٹھتا ہے اور ایک قوس بناتا ہوا نیچے اور اندرونی جانب بڑھ کر عظم العانہ کے خط عانی پر لگتا ہے۔

اب جہل منوی Spermatic Cord کا مشاہدہ کیجئے بشرطیکہ فوشس مردانہ ہو، اس کو اوپر کی طرف عضلہ موڑ بہ باطنہ کے نیچے تلاش کیجئے۔ جہل کی سطح پر جیسے ہی یہ طلقہ اُربہ سطحیہ سے خارج ہوتا ہے ایک عصب دیکھا جاسکتا ہے۔ یہ عصب فاصری اُربہ ہے جو پہلے قطنی عصب کے اگلے ابتدائی شعبہ کی ایک شاخ ہے۔ قناتہ اُربہ سے نکل کر یہ کیس خصیہ کی جلدی پرورش کرتا ہے (اور عورتوں میں شفران کبیران کی پرورش کرتا ہے)۔

اب اگر موڑ بہ باطنہ کے اس حصہ کو جو رباط اُربہ سے اٹھتا ہے تقسیم کیا جائے اور اندرونی جانب الٹا جائے تو مستعرضہ بطنیہ کے پچھلے ریشے واضح ہو جائیں گے جو رباط اُربہ کے بیرونی تہائی حصہ سے اٹھتے ہیں اور نیچے و اندرونی جانب بڑھ کر موڑ بہ باطنہ کے ساتھ مدغم ہو کر رباط منجلی بناتے ہیں۔

Conjoint Tendon

خطہ اُربیہ اور عضلہ مستقیمہ بطنیہ کا اشرح

خطہ اُربیہ پر چسپاں ہوتا ہے۔

عضلہ موثر بہ باطنہ اور مستعرضہ بطنیہ کے نچلے قوسی کناروں کے نیچے

Inguinal Canal اور رباط اُربی کے اوپر قناتہ اُربی

Spermatic واقع ہوتی ہے جس کی راہ مردوں میں جہل منوی

Cord اور عورتوں میں رحم کا رباط مستدیر Round

Ligament of the Uterus گزرتا ہے۔

جہل منوی قناتہ اُربی سے گزرتے وقت کچھ عضلی ریشوں میں ملبوس

ہوتا ہے جو عضلہ موثر بہ باطنہ کے نچلے کنارے سے شروع ہوتے ہیں یہ ریشے

غصلا رقیقہ Cremaster Muscle بناتے ہیں اور بذریعہ

عصب تناسلی فخذی Genito Femoral Nerve پر درش

پاتے ہیں۔ (جو ضغیرہ بطنیہ سے آتا ہے)۔

اب قناتہ اُربی ایک نالی کی شکل میں واضح ہوگی جو آگے سے پیچھے

کی طرف چلی ہوئی ہے۔ یہ حلقہ اُربیہ غائرہ سے شروع ہو کر حلقہ اُربیہ ظاہرہ

پر تمام ہوتی ہے۔ اس کا رخ نیچے، آگے اور اندر کی طرف ہوتا ہے۔ اس کی

لمبائی تقریباً ۱۱ انچ ہوتی ہے۔ اس کی پچھلی دیوار لفافہ مستعرضہ سے بنتی ہے۔

جہل منوی پر لفافہ اس طرح ملفوف ہوتا ہے جس طرح انگلی پر دستانہ اور

یہ لفافہ، لفافہ جلیبہ باطنہ Internal Spermatic Fascia

کہلاتا ہے۔ قناتہ اُربی کی اگلی دیوار موثر بہ ظاہرہ کے صفاق سے بنتی ہے۔

اس کا فرش رباط اُربی کے اندر دنی نصف حصہ سے اور اُس کی چھت

موثر بہ باطنہ اور عضلہ مستعرضہ کے ریشوں سے بنتی ہے جو نیچے اور اندر دنی جانب

خم کھا کر رباط منجلی
Conjoint Tendon
اب غلاف مستقیمہ
Rectus Sheath
بناتے ہیں۔
کو کھولنا

چاہئے اور اُس کے مشمولات کا معائنہ کرنا چاہئے۔ خط ابیض اور ہلالی کے وسط میں ایک عمودی شکاف حاشیہ مخرج صدر سے لحام عانہ تک لگایا جائے اور پھر غلاف کے اگلے حصے کو اندر دبا ہر کی طرف الٹ دیا جائے ایسا کرتے وقت تین عرضی خطوط پر لغافہ کو ہٹانے میں وقت ہوگی۔ کیونکہ ان خطوط پر عضلہ مستقیمہ بطنیہ وتریں ہوتا ہے۔ ان خطوط کو رُقوم و تریہ کہتے ہیں اور

Tendinous Intersections

ان سے لغافہ کا اگلا حصہ چپاں ہوتا ہے۔ ان خطوط و تریہ میں سے ایک ناف کے مقام پر، ایک غضروف نخجری کے مقام پر اور ایک ان دونوں کے وسط میں واقع ہوتا ہے۔

غلاف کو اُلٹے وقت اعصاب بین الاضلاع کی اگلی جلدی شاخیں بھی ملتے ہیں جو عضلہ مستقیمہ بطنیہ کی پرورش کر کے اس سے باہر نکلتی ہیں۔ عضلہ مستقیمہ بطنیہ کے زیریں سرے پر اس کے سامنے ایک مثلث نما

عضلہ واقع ہوتا ہے جس کا نام عضلہ اہرامیہ
Pyramidalis
ہے جو عرف العانہ سے اٹھ کر خط ابیض کے زیریں ایک انچ پر لگتا ہے۔ اس عضلہ کی غائر سطح میں ایک عصبی ڈورا داخل ہوتا ہے جو آنری صدری عصب سے آتا ہے۔ عضلہ مستقیمہ بطنیہ کا مبداء اُس وقت ظاہر ہوگا جبکہ عضلہ اہرامیہ کو نیچے کی طرف الٹ دیا جائے۔ یہ خاص کر عرف العانہ سے اٹھتا ہے اور اس کا اختتام پانچویں، چھٹی اور ساتویں غضاريف ضلیہ کی ظاہری سطوح

پر ہوتا ہے۔

اب چاقو کے دستے کی مدد سے عضلہ مستقیمہ بطنیہ کو غلاف کے پچھلے حصہ سے جدا کیا جائے۔ ایسا باسانی کیا جاسکتا ہے۔ کیونکہ عضلہ اس حصہ سے کسی مقام پر چسپاں نہیں ہوتا ہے۔ غلاف مستقیمہ کا پچھلا حصہ موٹا اور صفاتی ہوتا ہے۔ سوائے زیریں چوتھائی حصے کے جو نازک اور کمزور ہوتا ہے۔

عضلہ مستقیمہ بطنیہ اور غلاف کے پچھلے حصہ کے درمیان شریان

Inferior Epigastric Artery

شرایفی اسفل

اوپر ناف کی طرف پڑمتی ہوئی لے گی۔ یہ شریان، شریان خاصری ظاہر کی شاخ ہے۔ یہ غلاف کے پچھلے حصے کو اس مقام پر چھیدتی ہے جہاں دیوار کمزور ہوتی ہے۔

تجویف بطن کا اثراح

Abdo دیوار بطن کے اثراح سے فارغ ہو کر تجویف بطن
minal Cavity - کو کھولا جائے۔

ایک عمودی شگاف خط وسطیٰ کے قریب، ناف کے کسی جانب، ناف سے لحام عانہ تک لگایا جائے۔ اس شگاف کے بالائی سرے سے گزرتا ہوا ایک اور عرضی شگاف دیوار بطن میں ایک جانب سے دوسری جانب تک لگایا جائے۔ اب دونوں شلث نما قطعات کو نیچے کی طرف پلٹ دیا جائے۔ بڑے ٹکڑے کے اس حاشیے پر جو خط وسطیٰ سے متصل ہوتا ہے۔ ایک خفیف

تجویف بطن کا اثراح

یعنی ڈوری محسوس ہوتی ہے۔ جو ناف سے شروع ہوتی ہے۔ اس کو پاریطون اور لفافہ مستعرضہ کے درمیان غانہ تک تلاش کر کے دیکھا جاسکتا ہے۔ یہاں یہ مشانہ کی راس پر ختم ہوتی ہے۔ اس کو رباط سٹری وسطی Median Umbilical Ligament کہتے ہیں۔

جینیئی زندگی میں یہی رباط مجری البول Uracus کی شکل میں ہوتا ہے۔ اس ٹکڑے کی باطنی سطح پر ایک چمک دار مائی غشاء کا استر ہوتا ہے جس کو جداری پاریطون Parietal Paritoneum

کہتے ہیں۔ اسی قسم کی ایک دوسری غشاء احتشائی پاریطون Visceral Paritoneum کہتے ہیں۔ احتشائی بطن کو پوشیدہ کرتی ہے۔ ہاتھ سے ٹول کر دیکھنے سے واضح ہو جائے گا کہ یہ دونوں غشیہ جانبی اطراف میں ایک دوسرے سے مسلسل ہو جاتی ہیں۔

اب ہاتھ کی مٹھی کا رخ اوپر کی طرف کر کے سبباً اور وسطی کو خط وسطی کے دونوں جانب اوپر کی طرف بڑھایا جائے۔ اور انگلیوں کو ادھر ادھر کی حرکت دی جائے تو ایک پاریطونی رباط محسوس ہوگا۔ جو خط وسطی سے اوپر پیچھے اور دائیں جانب بڑھتا ہے۔ یہ جگر کا رباط منجلی Falciform Ligament ہے۔

اب ایک مضبوط قینچی سے دیوار بطن کے بالائی حصے کو اس رباط کے کسی جانب قطع کر کے اور ٹکڑوں کو اوپر کی طرف الٹ کر ان کا مشاہدہ کیا جائے۔ ان ٹکڑوں کی باطنی سطوح پر بھی جداری پاریطون کا استر ہوتا ہے۔

تجویف بطن کا اشرح

اب تجویف باریطونی کے مشمولات کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔
 احشاء بطن پر سفید ڈوروں کے ذریعہ خط بوابی، خط تحت الاضلاع،
 خط ہدیہ مستعرضہ اور جانبی خطوط کو قایم کیجئے اور پھر احشاء کے خدو
 کا جائزہ لیجئے۔ (شکل - ۱)

جگر (کبد) :- خاص کردائیں خطہ تحت الشرا سیف میں واقع ہوتا ہے
 لیکن اس کا کچھ حصہ بائیں خطہ تحت الشرا سیف اور دائیں
 خطہ قطنی میں بھی بڑھتا ہے۔

مَرَارَہ :- خطہ شرا سیف کے دائیں حصہ میں واقع ہوتا ہے۔
 مَعْدَہ :- خطہ شرا سیف اور بائیں خطہ تحت الشرا سیف میں واقع ہوتا ہے۔
 رِطَال :- بائیں خطہ تحت الشرا سیف میں معدہ کے نیچے واقع ہوتی ہے۔
 اگر حجاب عاجز اور معدہ کے درمیان ہاتھ کو ادھر ادھر پیچھے کی
 طرف بڑھا کر ٹٹولا جائے تو اس کو محسوس کیا جاسکتا ہے۔
 اَعْمُور :- دائیں خطہ خاصری میں واقع ہوتی ہے۔

قُولُون صَائِد :- دائیں خطہ قطنی سے گزر کر دائیں خطہ تحت الشرا سیف میں
 پہنچتا ہے۔

قُولُون نَازِل :- دائیں خطہ تحت الشرا سیف سے گزر کر دائیں خطہ قطنی میں پہنچتا
 اَمْعَاءٌ صَغِيرَہ کے پیچ :- مرکزی حصہ میں واقع ہوتے ہیں اور ثرب کبیر سے
 پوشیدہ رہتے ہیں جو معدہ کے انحنائے کبیر سے اُترتی ہے۔

قُولُون مُسْتَعْرِض :- تجویف بطن میں سائے، معدہ کے پیچے واقع ہوتا ہے
 اس کا صحیح مقام اختلاف پذیر ہوتا ہے۔ یہ اکثر کچھ پیچے کی طرف

باریطون کا اشراح

خم دار ہوتا ہے۔ یہ دائیں و بائیں انحنائے قولونی کے ذریعہ
قولون صاعد و قولون نازل سے مسلسل ہوتا ہے۔ قولون نازل
کا مشاہدہ آئینہ ہو سکے گا۔

باریطون کا اشراح

باریطون Peritoneum کا معانیہ کرنے سے پہلے

حسب ذیل نکات کا سمجھنا ضروری ہے :-

باریطون ایک ایسی مسلسل غشاء ہے جو دیوارِ سین کی باطنی سطح پر استر
کے متعبر و احشاءِ بطن پر منکس ہوتی ہے اور ان کو پوشیدہ کرتی ہے اور
، ماریٹا یا رباطات بنا کر ان کو ان کے صحیح مقام پر قائم رکھتی ہے۔ باریطون
کو وہ حصہ جو دیوارِ بطن پر استر کرتا ہے جدارِ باریطون اور جوارِ احشاء کو پوشیدہ
کرتا ہے۔ احشائی باریطون کہلاتا ہے۔ ماریٹا یا احشائی حصے سے بنتی ہے۔ وہ
وہ تہوں پر مشتمل ہوتی ہے جن کے درمیان عروق و اعصاب پھرتے ہیں۔ بعض
احشاء، باریطون سے تقریباً مکمل طور پر پوشیدہ ہوتے ہیں۔ جیسے معارِ صغیرہ ،
بعض احشاء کا قابلِ لحاظ رقبہ نہ ہوتا ہے۔ مثلاً جگر۔ باریطون کے اندر
حشموں کو ثرب Omentum ، رباط Ligament
اور ماریٹا Mesentery تین مختلف اصطلاحات سے
موسوم کیا جاتا ہے۔ حالانکہ یہ سب باعتبارِ ساخت و نوعیت ماریٹا ہیں۔
غریب کبیر Greater Omentum باریطون کی

باریطون کا اشرح

اس چادر کو نیچے کی طرف پھیلانا چاہئے۔ دائیں جانب یہ کچھ چھوٹی ہوتی ہے اور بائیں جانب قولون کو پوشیدہ کرتی ہوئی طحال تک پہنچتی ہے اور اس سے متصل ہوتی ہے۔ یہ حصہ رباط معدی طحالی **Gastro Splenic Ligament** کہلاتا ہے۔ معدے کے انحنائے کبیر اور

ثرب کبیر کے آزاد کنارے کے درمیان قولون مستعرض، ثرب کبیر کے اندر سے گزرتا ہے۔ ثرب کبیر کی ساخت کا مشاہدہ کرنے پر یہ واضح ہوگا کہ یہ اس سوکھے ہوئے پتہ سے مشابہ ہوتی ہے جو خراب ہو کر چھلنی کے مانند ہو جاتا ہے۔

ثرب کبیر کی لمبائی مختلف ہوتی ہے۔ یہ بعض جسموں میں کافی وسیع ہوتی ہے اور تمام بطنی احشاء کو پوشیدہ کرتی ہے اور بعض جسموں میں بہت محدود ہوتی ہے۔ یہ دو طبقات پر مشتمل ہوتی ہے۔ اگر اس کے سطحی طبق کو قولون مستعرض کے ٹھیک نیچے چھٹی کی نوک سے پکڑ کر اٹھایا جائے تو یہ غائر طبق سے جدا ہوتا ہوا محسوس ہوگا۔ اور دونوں طبقات کے درمیان ایک تجویف محسوس

ہوگی۔ یہ تجویف کیس صغیر **Lesser Sac** کے نام سے موسوم کی جاتی ہے۔ اب ثرب کبیر کو اوپر صدر کی طرف الٹ دینا چاہئے۔ قولون مستعرض بھی اس کے ساتھ کچھ اوپر جائے گا اور اس کا مشاہدہ بخوبی ہو سکے گا۔ باریطون کے طبقات جو قولون مستعرض سے دیوار بطن میں حرکت میں اور بائیں طرف کے زیریں کنارے تک پہنچتے ہیں۔ کا ساری بقائے قولون مستعرض **Mesocolon Transverse** کہلاتے ہیں۔ ایک

چھوٹا معدی شگاف اس حصہ میں لگا کر دیکھا جائے تو واضح ہو جائے گا کہ یہ حصہ دو طبقات پر مشتمل ہوتا ہے جن کے درمیان کچھ سخم اور عروق دمو یہ واقع ہوتے

باریلون کا اشرح

ہیں۔ اگر شکاف میں انگلی داخل کی جائے تو یہ کیس صغیر میں پہنچے گی جس کی انگلی دیوڑا یہاں معدہ کی پھلی سطح سے بنتی ہے۔

اب قولون مستعرض اور ثرب کو ان کے اصلی مقام اور وضع پر واپس لایا جائے اور ثرب کبیر کے سطحی طبقات کو معدہ سے کچھ نیچے چمٹی کی نوک سے پکڑ کر اٹھایا جائے اور ایک افقی شکاف نکایا جائے۔ پھر شکاف کے حاشیوں کو جدا کیا جائے تو کیس صغیر کا ایک واضح منظر نظر آئے گا۔ اس شکاف میں انگلی داخل کر کے تجویف کا اندازہ بخوبی لگایا جاسکتا ہے۔ یہ کیس معدہ، اثنا عشری کے پہلے حصے اور جگر کے پیچھے اور پر کی طرف بڑھ کر حجاب عاجز تک پہنچتی ہے اور نیچے قولون مستعرض کے سامنے بڑھتی ہے۔ بائیں جانب یہ رباط معدی طحالی، طحال اور ایک باریطونی رباط سے (جو طحال سے بائیں گردے تک جاتا ہے اور رباط طحالی کلومی

Lienorenal

Ligament کہلاتا ہے) محدود ہوتی ہے۔ اس کا پچھلا حصہ نیچے دائیں اور بائیں جانب ثرب کے طبقات کے باہمی اتصال اور ادغام سے محدود ہوتا ہے۔ لیکن اثنا عشری کے ابتدائی مقام پر ایک عمودی شکاف کے ذریعہ جو تقریباً ۱/۲ انچ گہرا ہوتا ہے اور جس کو ثقبہ بن الکیستین یا ثقبہ ولسو Foramen of Winslow کہتے ہیں۔ کیس کبیر سے مواصلت رکھتی ہے۔

اب مشرح کو جگر، معدہ، طحال، گردے اور بانقرا اس کو ٹٹول ٹٹول کر دیکھنا چاہئے۔ بانقرا اس، ساریقائے قولون مستعرض کے اتصال کے ٹھیک اوپر دیوار لیٹن موخر پر عرضاً بڑھتا ہے۔

باریطون کا اثراح

قون مستعرض کے نیچے ثرب کبیر چار طبقات پر مشتمل ہوتی ہے جن میں سے دو طبقات سطحی اور دو غائر ہوتے ہیں۔ غائر طبقات اپنے اندر قون مستعرض کو ملفوف کر کے دیوار بطن موثر کی طرف بڑھتے ہیں اور اس طرح ماسار یقائے قون مستعرض بناتے ہیں۔

اب اس سوراخ کو تلاش کرنا چاہئے جو کبیر و کبیر صغیر کو باہم ملاتا ہے۔ ایسا کرنے کے لئے مرارہ کو پچانے اور بائیں انگشت سببہ کو قاع المرارہ سے عنق المرارہ تک لے جائیے اور پھر انگلی کو بائیں جانب خمیدہ کر کے داخل کیجئے تو یہ اس سوراخ میں داخل ہوگی۔ یہ سوراخ سامنے باریطون کے آزاد سرے سے محدود ہوتا ہے جو معدہ کے انحنائے صغیر اور اثنا عشری کے پہلے حصہ سے باب الکبیر و Porta Hepatis تک جاتا ہے۔ یہ باریطون، ثرب صغیر یا ثرب معدی کبیری Lesser or Gastro hepatic Omentum کہلاتی ہے۔ پیچھے کی طرف یہ سوراخ اس جداری۔ باریطون سے محدود ہوتا ہے جو اجوف اسفل کو پوشیدہ کرتی ہے۔ اوپر جگر کی زیریں سطح سے اور نیچے اثنا عشری کے پہلے حصے سے یہ سوراخ محدود ہوتا ہے۔

اگر ثرب صغیر کے آزاد سرے کو انگلی اور انگوٹھے سے پکڑ کر رولا جائے تو تین حصہ ذیل تین ساختوں کو شناخت کیا جاسکتا ہے جو بالترتیب ان سے بائیں طرف واقع ہوتی ہیں :-

Common Bile Duct.

(۱) بزرگے صفرا مشترک

باریطون کا اشعراج

Portal Vein	(۲) ورید الباب
Hepatic Artery	(۳) شریان الکبد

ورید الباب، مجرائے صفراء مشترک اور شریان الکبد کے پیچھے واقع ہوتی ہے۔

رباطات کبد :- ایک رباط ناف سے کبد تک بطن کی اگلی دیوار سے گزرتا ہوا اور انتی کی شکل میں دیکھا جا چکا ہے جو رباط منجلی Falciform Ligament ہے۔ اس رباط کے

نچلے آزاد کنارے میں ایک گول ڈوری کے مانند رباط ہوتا ہے جو رباط مستد Ligamentum Teres ہے (یہ دراصل ایک ماؤنٹ

ورید ہے) اس کو پیچھے کی طرف تلاش کیا جائے۔ یہ پیچھے جگر کی زیریں سطح پر ایک شق میں داخل ہوتا ہوا نظر آئے گا۔ رباط اکیلی Coronary Ligament باریطون کی دو جڈا لگانہوں پر مشتمل ہوتا ہے

جن کے درمیان جگر کی پچھلی سطح پر ایک منگارتبہ Bare Area حائل ہوتا ہے۔ اس رباط کی دونوں تہوں کو اس طرح محسوس کیا جاسکتا ہے کہ ایک ہاتھ جگر کے دائیں قصب کے اوپر اور دوسرا ہاتھ دائیں قصب کے نیچے رکھ کر بڑھایا جائے۔ دونوں ہاتھوں کے وصل میں باریطون کا انعکاس حائل ہوتا ہے۔ باریطون اوپر جگر سے منعکس ہو کر حجاب عاجز پر پہنچتی ہے اور نیچے جگر سے منعکس ہو کر بطن کی پچھلی دیوار پر پہنچتی ہے۔ اب جگر کو پہلے دائیں جانب اور پھر بائیں جانب کھینچنا چاہئے۔ ایسا کرنے سے باریطون کے دو رباطات واضح ہوں گے

یہ دایاں و بایاں رباط مثلث Triangular Ligament

باریطون کا اشرح

ہیں۔ وایاں رباط مثلث، رباط اکیلی کا وایاں کنارہ ہوا وایاں رباط مثلث، رباط پجلی کا وایاں بڑھا ہوا حصہ ہے۔

ماسا ریتقائے معائے صغیرہ کا اشرح

امعائے صغیرہ کے ایک حصہ کو پکڑائیے اور سامنے کی طرف کھینچئے۔ یہ بطن کی پجلی و دیوار سے باریطون کے ایک مضبوط رباط کے ذریعہ متصل ہوتی ہے۔ یہ رباط ماسا ریتقا Mesentery کہلاتا ہے۔

اب امعائے صغیرہ کو اوپر کی طرف دوسرے قطنی ٹہرے کے بائیں جانب ٹٹول کر دیکھئے جہاں امعائے صغیرہ کا آزاد حصہ جس کا بالائی حصہ صائم Jejunum کہلاتا ہے۔ قائم حصے اثنا عشری Duodenum سے ملتا ہے۔ اثنا عشری اور صائم کا اتصال، اتصال اثنا عشری نامی Duodeno Jajunal Flexure کہلاتا ہے۔

اسی مقام سے ماسا ریتقا کی ابتدا ہوتی ہے۔

اب امعائے صغیرہ کو نیچے کی طرف اس مقام تک ٹٹول کر دیکھئے جہاں قوبون سے ملتی ہے۔ یہ مقام اتصال یفالفی قولونی Iliocolic Junction کہلاتا ہے۔ اس مقام پر امعائے صغیرہ اور ماسا ریتقا ختم ہو جاتی ہے۔

اس طریقے سے واضح ہو جاتا ہے کہ ماسا ریتقا بطن کی پجلی و دیوار پر ایک خط چرچیاں ہوتی ہے جو دوسرے قطنی ٹہرے کے بائیں جانب شروع ہو کر

ماساریقائے امعاء صغیرہ کا اثراح

دائیں حفرۂ خاصریہ **Right Iliac Fossa** میں ختم ہوتا ہے۔ اس خط پر ماساریقا کی لمبائی چھ یا سات انچ ہوتی ہے اور معوی اتصال پر اس کی لمبائی تقریباً بیس فیٹ ہوتی ہے۔ بطن کی پھیلی دیوار سے معائے صغیرہ تک ماساریقا کی چوڑائی زیادہ سے زیادہ تقریباً دس انچ ہوتی ہے۔ لیکن چوڑائی میں اختلاف بہت عام ہے۔

اب امعاء صغیرہ کے ایک چھوٹے حصے کا معائنہ کیجئے۔ معائنہ سے واضح ہو جاتا ہے کہ یہ ہر طرف باریطون سے پوشیدہ ہوتی ہے۔ سوائے ایک تنگ پٹی کے جس پر باریطون (ماساریقا) کے دونوں طبقات کے درمیان کچھ پھیلی نسیج خلی **Cellular Tissue** رہتی ہے۔ ماساریقا کے طبقات کے درمیان چربی بھی کافی مقدار میں رہتی ہے جو اتصال لفاافی قویوں کی طرف مقدار میں زیادہ ہوتی ہے۔

اب پھر اتصال اثنا عشری صائمی کا معائنہ کرنا چاہئے۔ اس مقام پر اثنا عشری کا آخری حصہ بطن کی پھیلی دیوار پر قائم ہوتا ہے اور چھتہ صرف سامنے باریطون سے پوشیدہ ہوتا ہے۔ اثنا عشری اس مقام سے بڑھ کر عمود فقری کو عبور کر کے دائیں جانب پہنچتی ہے اور پھر اوپر کی طرف مڑ جاتی ہے۔ اثنا عشری کا پہلا حصہ معدے کے بوابی سرے سے ملتا ہے اور آزاد ہوتا ہے۔

اب امعاء کبیرہ کا معائنہ کرنا چاہئے۔ زائدہ دو دیسے **Caecum** اور **Vermiform Appendix**

سے متصل ہوتا ہے اور ایک باریطونی رباط کے ذریعہ معلق ہوتا ہے۔ اس

ماسار یقائے معائے صغیرہ کا اشرح

رابطہ کو ماسار یقائے زائدہ دودید Meso Appendix کہتے ہیں۔ زائدہ کی راس آزاد ہوتی ہے۔

اعور، سائے، جانبی اطراف پر اور پیچھے باریطون سے پوشیدہ ہوتا ہے۔ شاذ و نادر اعور کی پھلی سطح کا ایک حصہ نگار ہتا ہے۔ قولون صاعد Ascending Colon اور قولون نازل Discen-

ding Colon باریطون سے صرف سائے اور جانبی اطراف پر پوشیدہ ہوتے ہیں اور قولون عانی Pelvic Colon معائے صغیرہ اور قولون مستعرض کی طرح باریطون سے ہر طرف پوشیدہ ہوتا ہے سوائے ایک تنگ پٹی کے جو اس کے پیچھے واقع ہوتی ہے۔

باریطونی حفرے اور جیب بخونیت باریطون میں، باریطونی رابطات اور باریطون کے اندکاس کی بنا پر کچھ حفرے اور جیب بن جاتے ہیں ان کی وسعت مختلف آدمیوں میں مختلف ہوتی ہے۔ ان میں سے چند حفرے بہت اہمیت رکھتے ہیں۔ کیونکہ ان میں بعض اوقات آنتیں دب کر مسدود ہو جاتی ہیں۔ یا بعض امراض میں رطوبت یا صديدان میں اکٹھا ہو جاتا ہے۔ زیادہ تر حفرے اتصال اثنا عشری صائے اور اتصال لفافنی قولونی کے قریب واقع ہوتے ہیں۔ اتصال لفافنی قولونی کے قریب ایک بڑا حفرہ، حفرہ مستقیمی اعوری Recto Caecal Fossa اعور کے پیچھے واقع ہوتا ہے۔ بعض اوقات زائدہ دودید اسی حفرے میں واقع ہوتا ہے۔

اسی سلسلہ میں دوا اور باریطونی جیب تشخصی نقطہ نظر سے اہم

نامہ ارتقاے معائے صغیرہ کا اشراح

ہیں۔ کیونکہ بعض امراض میں رطوبت یا ریطون سے منترشح ہو کر ان جیبوں میں اکٹھا ہوتی ہے۔ یہ جیب گردوں سے متعلق ہیں۔ چنانچہ یہ عمود فقری کے دونوں جانب واقع ہوتے ہیں اور گردے اُن میں قیام پذیر ہوتے ہیں۔

بطن کے بائیں بالائی کونے میں ایک اور نشیب ہوتا ہے جس میں طحال رہتی ہے۔ یہ نشیب جیب برائے طحال کے نام سے معروف ہے۔ یہ اوپر

اور بائیں جانب حجاب عاجز سے۔ نیچے رباط حجابی قولونی Phrenico

Ligament - Colic سے، دائیں جانب رباط معدی

طحالی Gastro splenic Ligament اور رباط طحالی کروی

Lieno-rinal Ligament سے محدود ہوتا ہے۔ اس

جیب میں ہاتھ ڈالیے اور طحال کو اوپر اٹھائیے تو آخر الذکر دونوں رباطات نظر آئیں گے۔ ایک آگے مدے تک بڑھتا ہے، دوسرا پیچھے بائیں گردے

تک جاتا ہے۔ رباط حجابی قولونی گیارہویں پسلی کے مقابل خم قولونی الیہ

Left Colic Flexure سے حجاب عاجز تک بڑھتا ہے

اور طحال کے لئے ایک طاق بناتا ہے۔

دوسری جیب دائیں جانب واقع ہوتی ہے۔ یہ جیب برائے

کلیئہ ایمن کے نام سے موسوم کی جاتی ہے اس میں دایاں گردہ واقع ہوتا

ہے۔ یہ اوپر اور سامنے جگر و مرارہ سے نیچے خم قولونی ایمن Right Co-

lic Flexure - اور قولون مستعرض سے، دائیں جانب جگر اور خم قولونی

ایمن کے اتصال سے، بائیں جانب اثنا عشری کے دوسرے حصے اور منقذ کیس

صغیر سے اور پیچھے دائیں گردے سے محدود ہوتا ہے۔

امعاء صغیرہ کا انشراح

The Small Intestine

امعاء صغیرہ

کے ایک حصے کو پکڑیے اور اوپر کی طرف دوسرے قطنی ٹہرے کے بائیں جانب تک اور نیچے کی طرف دائیں حفرہ خاصہ تک تلاش کیجئے۔ امعاء صغیرہ کی لمبائی تقریباً بیس فٹ ہوتی ہے لیکن پختیہ کے بعد یہ کچھ سکڑ جاتی ہیں۔ امعاء صغیرہ کا باریطونی حصہ، دو حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔ بالائی دو خمس (2/5) حصہ صائم Jejunum اور نچلا تین خمس حصہ (3/5) لفائفی Ilium کہلاتا ہے۔ ان دونوں آنتوں میں تین ظاہری اختلافات کا مشاہدہ کیا جاسکتا ہے۔

(۱) صائم زیادہ تر خط وسطی کے بائیں جانب واقع ہوتی ہے اور لفائفی خط وسطی کے دائیں جانب۔

(۲) صائم کی دیواریں لفائفی کی نسبت دبیر ہوتی ہیں۔

(۳) صائم، لفائفی کی نسبت زیادہ چوڑی ہوتی ہے۔

اب امعاء صغیرہ کے ایک حصے کو نیچے کی طرف کھینچنا چاہئے تاکہ ماساریقا پھیل کر تن جائے۔ پھر باریطون کے دونوں طبقات کے درمیان واقع شدہ ساختوں کا معائنہ کرنا چاہئے۔ ماساریقا کے عروق اور لمفاوی عقدوں کے نشانات کا بغور مشاہدہ کرنا چاہئے۔ پھر ماساریقا کے ایک طبق کو اٹھا کر، عروق و مویہ، عقد لمفاویہ اور اعصاب کا انشراح کم از کم ماساریقا کے

امعاء صغیرہ کا اثراح

چار انچ لمبے حصے میں کوٹا جاتے۔ عروق و مویرہ ایک خاص طریقے پر ماسا ریتھا، میں پھیلتے ہیں۔ یہ آنتوں کی طرف بڑھ کر اس طرح پھیلتے ہیں کہ آنتوں کے قریب پہنچنے پر صاعد اور نازل و شاخوں میں تقسیم ہو جاتے ہیں جو متصلہ شریانیوں کی صاعد و نازل شاخوں سے ملتی ہیں۔ اور اس طرح پھندوں کا ایک سلسلہ بناتی ہیں۔ ان پھندوں Loops سے پھر شاخیں نکلتی ہیں اور مزید پھندے بناتی ہیں۔ اس طرح سے امعاء تک تین یا چار شریانی قوسیں بنتی ہیں۔ آخری شاخیں امعاء سے کچھ فاصلہ پر چھوٹی چھوٹی شاخوں میں تقسیم ہو جاتی ہیں جو یکے بعد دیگرے امعاء کے ہر دو جانب پھیل کر آپس میں مل جاتی ہیں اور اس طرح امعاء کے گرد شریانی پھندے بن جاتے ہیں۔ ماسا ریتی اور وہ بھی اسی رفتار پر گھومتے ہیں۔ عروق کے ہمراہ نہایت باریک اعصاب اور عروق لفافہ دیہوتے ہیں۔ عروق لفافہ دیہ، ماسا ریتی عقد لفافہ Mesentric Lymph Nodes سے حاصل ہوتے ہیں جو ماسا ریتھا، میں منتشر طور پر پھیلے ہوتے ہیں۔ ماسا ریتی شریانی کو اب شریانیان ماسا ریتی اعلیٰ Superior Mesentric Artery تک تلاش کیجئے جو اوڑھلی سے پہلے قطنی مہرے کے زیریں کنارے کے مقابل نکلتی ہے۔ اور دائیں حفرہ خاصریہ (شکل ۱۱) تک پہنچتی ہے۔ اس سے وٹس پندرہ شاخیں نکلتی ہیں۔ جو مذکورہ بالا طریقہ پر تقسیم ہو کر امعاء صغیرہ میں پھیلتی ہیں۔

اب امعاء صغیرہ میں دو بند یا بندھے جائیں۔ ایک سائیم کی ابتدا

امعاء صغیرہ کا استسراج

پہر اتصال اثنا عشری صائمی پر اور دوسرا لفائفی کے اختتام پر۔ پھر ان مقامات پر ہند کے اندر امعاء کو قطع کیا جائے اور ماسا ریقار کو اس کے جداری اتصال سے ایک یا دو انچ کے فاصلہ پر قطع کر کے امعاء کو بطن سے علیحدہ کر لیا جائے۔ اس کے بعد صائم کے بالائی حصے سے اور لفائفی کے نچلے حصے سے چھ چھ انچ کے ٹکڑے قطع کئے جائیں اور ماسا ریقار کے معمولی اتصال پر ان ٹکڑوں میں عمودی شکاف لگا کر ان کو کھولا جائے اور ایک ٹرے میں پانی بھر کر اس میں ٹکڑوں کو ڈالا جائے اور پانی کو متحرک کر کے ان کی اندرونی سطح کو بغور دیکھا جائے تو غشاء مخاطی میں کرمی شکلیں

Plicae Circularis

نظر آئیں گی۔ پھر ان ٹکڑوں کو پانی سے باہر نکال کر عدسے سے
Hand Lens کی مدد سے اس سطح کا معائنہ کیا جائے تو غشاء مخاطی سکڑی

نظر آئیں گی جس پر خفیف زوائد یا خمول Villi اُبھرے ہوئے ہوں گے اور یہ سطح سکڑی ہوئی ٹھل سے مشابہ ہوگی۔ اگر صائم اور لفائفی کے ٹکڑوں کا مقابلہ کیا جائے تو شکلیں Plicae اور خمول Villi

صائم میں زیادہ بڑے اور نمایاں ہوتے ہیں اور شکلیں (جھڑیاں) لفائفی کے زیریں حصے میں معدوم ہوتی ہیں۔

اب صائم اور لفائفی کے ٹکڑوں کو تان کر آنکھوں کے سامنے روشنی کی طرف قائم کر کے دیکھا جائے تو صرف لفائفی میں ایک یا دو بیضوی دھبے جو نصف انچ سے دو انچ تک لمبے ہوتے ہیں نظر آئیں گے۔ اس قسم کے دھبے صائم میں نہیں پائے جاتے۔ یہ چھوٹے چھوٹے لمفاوی عقدوں کا مجموعہ ہوتے ہیں۔ وادانہ شرح میں رکھی ہوئی پیرانی لہشوں میں نیچ عمودی واضح طور پر نظر نہیں آتی۔

امعاء کبیرہ کا انشراح

The Large Intestine

اب امعاء کبیرہ

کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔ ان کی ابتدا، دائیں حصہ خاصری سے اُغور
Caecum کے طور پر ہوتی ہے۔ یہ پہلے اوپر جگر کی زیریں سطح تک

چڑھتی ہے (یہ حصہ قولون صاعد ascending Colon کہلاتا

ہے) اور پھر آگے، نیچے اور بائیں جانب مڑ کر دایاں خم قولونی بناتی ہے

اس کے بعد عرضاً بطن کو عبور کرتی ہے (یہ حصہ قولون مستعرض Trans -

verse کہلاتا ہے) اور طحال تک پہنچ کر پھر مڑتی ہے۔ اور

دایاں خم قولونی بنا کر نیچے اترتی ہے (یہ حصہ قولون نازل Discend -

Colon کہلاتا ہے) پھر عانہ کے حاشیے سے گزر کر عانہ میں

داخل ہوتی ہے اور قولون عانہ Descending Colon کہلاتی

ہے۔ قولون عانہ، قولون مستعرض کی طرح آزادانہ طور پر متحرک ہوتا ہے اور

ایک باہر بیٹونی رباط کے ذریعہ معلق ہوتا ہے۔ یہ رباط ماسارے عانہ

Peivic Mesentery کہلاتا ہے۔ بجز کے سامنے قولون

عز، معانے مستقیم Rectum کے مسلسل ہو جاتی ہے جس

کا اختتام مقعد Anus پر ہوتا ہے۔

اب امعاء کبیرہ کو ایک فیٹہ کے ذریعہ آغور سے مقعد تک ناپٹا

پوسٹ۔ رٹم دوم میں ان کی لمبائی پانچ فیٹ سے کچھ زیادہ ہوتی ہے لیکن

امعاء کبیرہ کا انشراح

دارالانشراح میں رکھی ہوئی لاشوں میں اس سے بہت کم ہوتی ہے۔
اس آنت میں تین مخصوصیات ایسے پائے جاتے ہیں جن کے ذریعہ
اس کو چھوٹی آنت سے باسانی شناخت کیا جاسکتا ہے :-

۱۔ اپیرشیمی زائدے *Epiploicae* Appendices

ہوتے ہیں۔ جو امعاء کبیرہ پر ہر مقام پر پائے جاتے ہیں۔ سوائے آخر اور
معاء مستقیم کے نچلے حصے کے۔

۲۔ اس آنت کے عمودی عضلی ریشے تین پٹیوں پر مجتمع ہوتے ہیں۔ جو
Taeniae کہلاتی ہیں۔ یہ واضح طور پر نظر آتے ہیں۔

۳۔ اس آنت میں آگیاں کا سلسلہ *Sacculation*
نمایاں طور پر نظر آتا ہے۔

اب قولون مستعرض کو اوپر کی طرف الٹ دیجئے اور ماسا یقائے
قولون مستعرض کی پخلی تہہ کو علیحدہ کیجئے تاکہ شریان و وید قولونی متوسط، عروق
لمقاد یہ اور اعصاب واضح طور پر نظر آنے لگیں۔ پھر شریان قولونی متوسط کو
اس کی ابتداء تک تلاش کیجئے۔ یہ شریان ماسا یقائی *Superior*
Mesentric Artery کے بجلی ہے۔ اس آنت میں عروق و

اعصاب اسی طریقے پر پھیلتے ہیں جس طریقے پر امعاء صغیرہ میں پھیلتے ہیں۔
اب قولون مستعرض دائیں و بائیں خم کے قریب بند باندھ کر بند دل
کے اندرونی جانب اس کو قطع کر کے علیحدہ نکال لیجئے۔

معدے کا انشراح

معدہ Stomach مشک سے مشابہ ہوتا ہے۔

غذا اسے خالی اور بھرے ہونے کی حالت میں اس کی شکل تبدیل ہو جاتی ہے۔
معدے کو مندرجہ ذیل حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے :-

(۱) قاع البعدہ Fundus یہ معدہ کا بایاں گول پھیلانہ

حصہ ہے۔ یہ منفذ مری سے کچھ اوپر واقع ہوتا ہے۔

(۲) منفذ مری Oesophageal Opening یا معدہ کا

منفذ قلبی Cardiac Orifice of the Stomach یہ قاع البعدہ

کے اندرونی جانب واقع ہوتا ہے۔ اور یہ اس سطحی نقطہ سے جو ساتویں بائیں
غضروف ضلعی میں قص کے قریب واقع ہو، چار یا پانچ انچ نیچے واقع
ہوتا ہے۔

(۳) معدہ کا خاص حصہ یا معدے کا جسم یہ حصہ منفذ مری

اور بواب کے وسط میں واقع ہوتا ہے۔

(۴) بواب Pylorus یہ معدہ کا آخری سرا ہے یہ کچھ

نلکی سے مشابہ ہوتا ہے اور یہ نلکہ معدیہ Incisura Angularis
سے منفذ بوابیہ Pyloric Orifice تک بڑھتا ہے۔

(۵) نلکہ معدیہ Incisura Angularis یہ معدے

کے بالائی کنارے پر خط وسطی کے قریب خفیف نشیب کے طور پر پایا جاتا ہے۔

معدے کا اشتراح

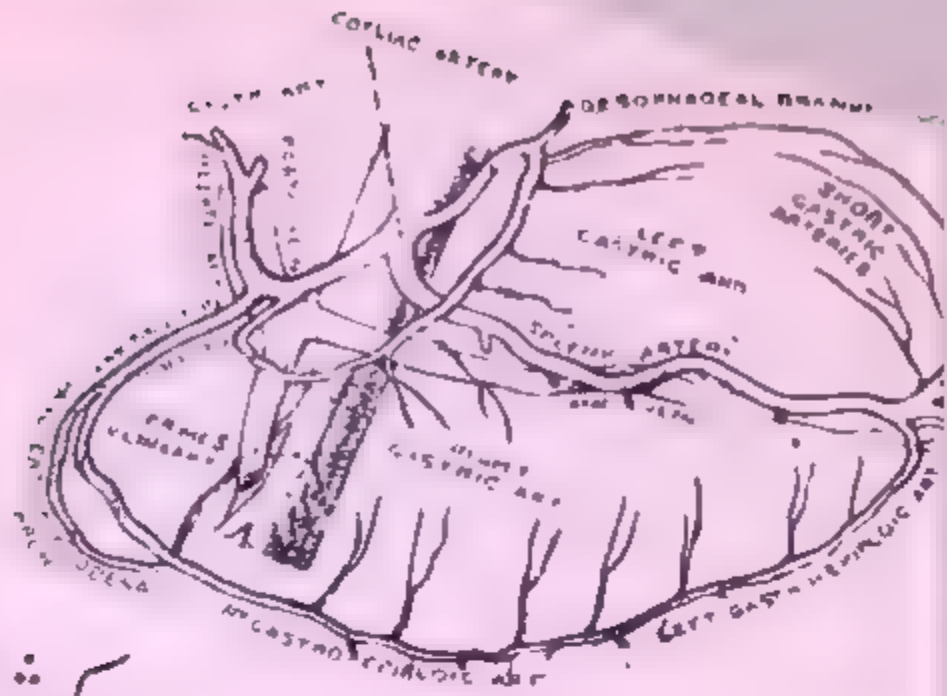
معدہ کا بالائی کنارہ جو مری کے زیریں سرے کے بائیں جانب سے شروع ہو کر بواب کے اوپر ختم ہوتا ہے، انحنائے صغیر Lesser Curvature اور زیریں کنارہ جو مری کے زیریں سرے کے دائیں جانب سے شروع ہو کر بواب کے نیچے ختم ہوتا ہے۔ انحنائے کبیر Greater Curvature کہلاتا ہے۔

انحنائے صغیر سے ثرب صغیر اور انحنائے کبیر سے ثرب کبیر اور قاع المعدہ سے باریطونی رباط، رباط معدی لمحالی Gastro Splenic Lig. چسپاں ہوتا ہے۔

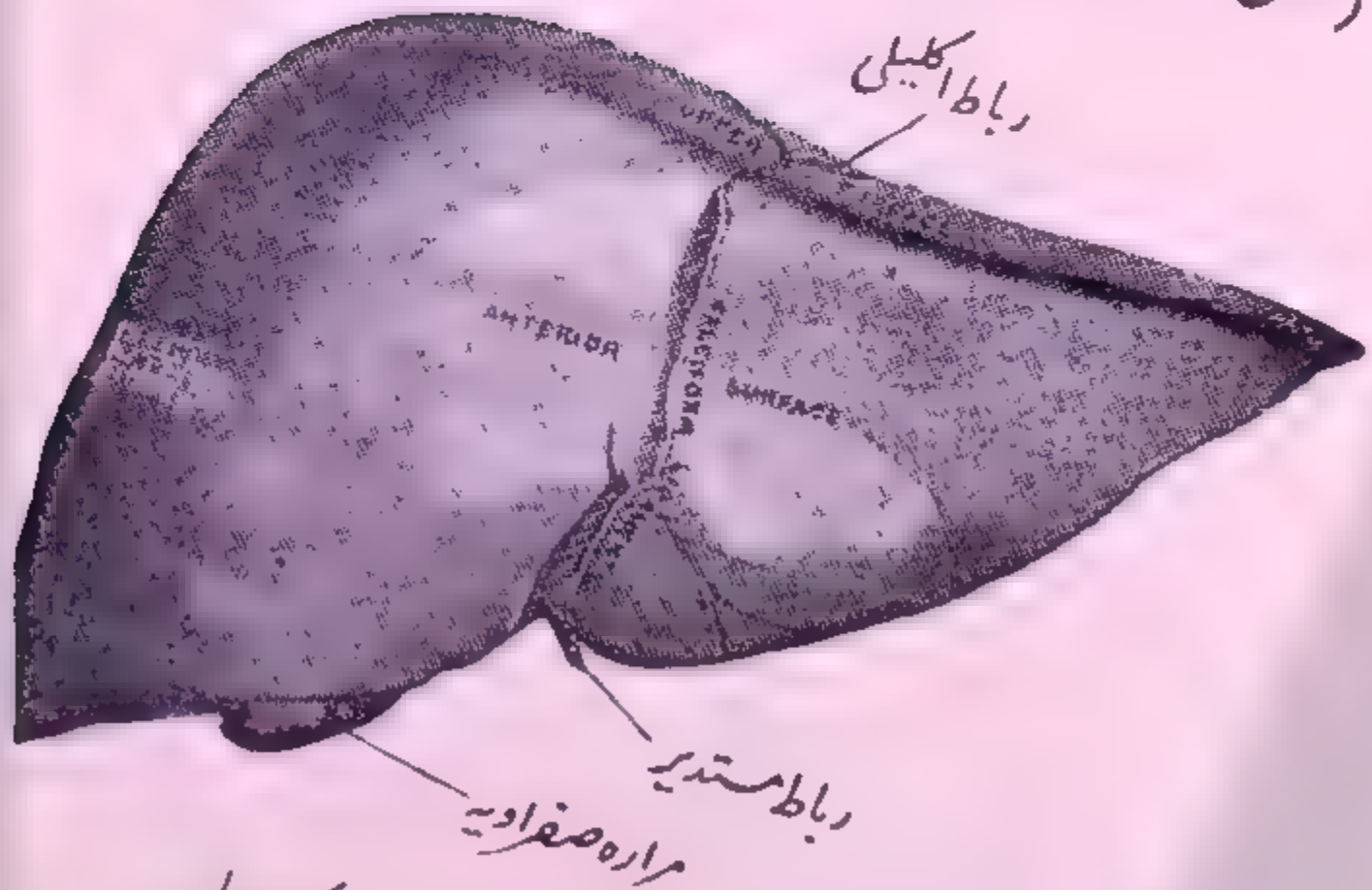
اب معدے کے اگلے مجاورات کا معائنہ کیجئے۔ معدے کے سامنے جگر کا بائیں قفس، بطن کی اگلی دیوار اور حجاب واقع ہوتے ہیں۔ اس کے بعد معدے کو اوپر اٹھائیے اور اس کے پچھلے مجاورات کا مشاہدہ کیجئے۔ یہ ساختیں معدے کا بستر بناتی ہیں۔ معدے کے بستر کا اگلا حصہ قویون مستعرض (جو جدا کر دیا گیا ہے) سے بنتا ہے۔ قویون مستعرض کو اگلا حصہ صغیرہ کا پہلا رطلنا ہے جو بطن کی اگلی دیوار سے دباؤ سے اسے مقام برقی یجم رہتی ہیں۔ اوپر بستر کا باقی ماندہ حصہ، باقر اس کی اگلی سطح، بائیں گرد سے اور اندر فوق الکلبہ کی اگلی سطحوں، لمحالی اور حجاب حد جز سے بنتا ہے۔ یہ نام ساختیں معدے کی پچھلی سطح سے کیس صغیر کے ذریعہ جڑا رہتی ہیں۔ یہ دیکھنے والے کے ہو کیس کبیر کے ذریعہ جڑا رہتی ہے۔ بستر معدہ بنانے والی ساختیں کا مطالعہ اس نقطہ نظر سے زیادہ اہمیت رکھتا ہے کہ معدے کی بیماریوں میں پیدا ہونے والی پیچیدگیوں اور



(شکل ۱۱) شریان ماساریقی اعلیٰ اور اس کی شاخیں



رَشَكُن ۱۲) شَرِیائِ ثَلَاثِی بَطْنِی اَوْر اس كِی شِشائِی



رَشَكُن ۱۳) كَبِد كِی اَكَلِی سَطْح

باب



تقریباً اسی غددہ فوق الکلیہ
بصفا دی

میرا ہے صفائی

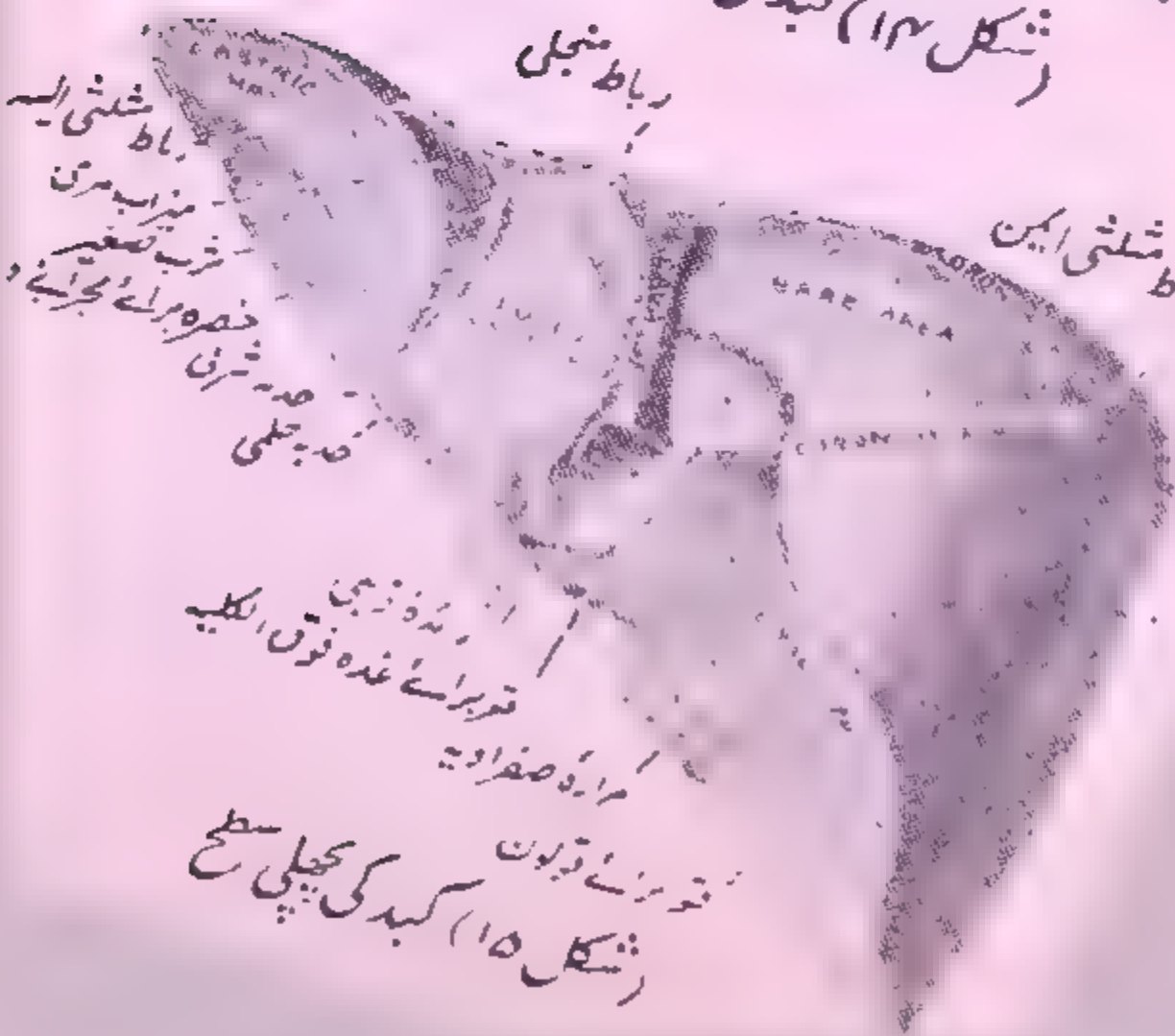
باب اول در بیان احوال و اسفار

حضرت مولانا صاحب
زبان شیریں گنبدی سطح
کرم کی حشوی

شکل ۱۴۷) کبد کی حسی رباط منجلی

رباط منجلی

رابطہ منشی اکین



شدنی است

منیر حسین

مرائے مجاہدین

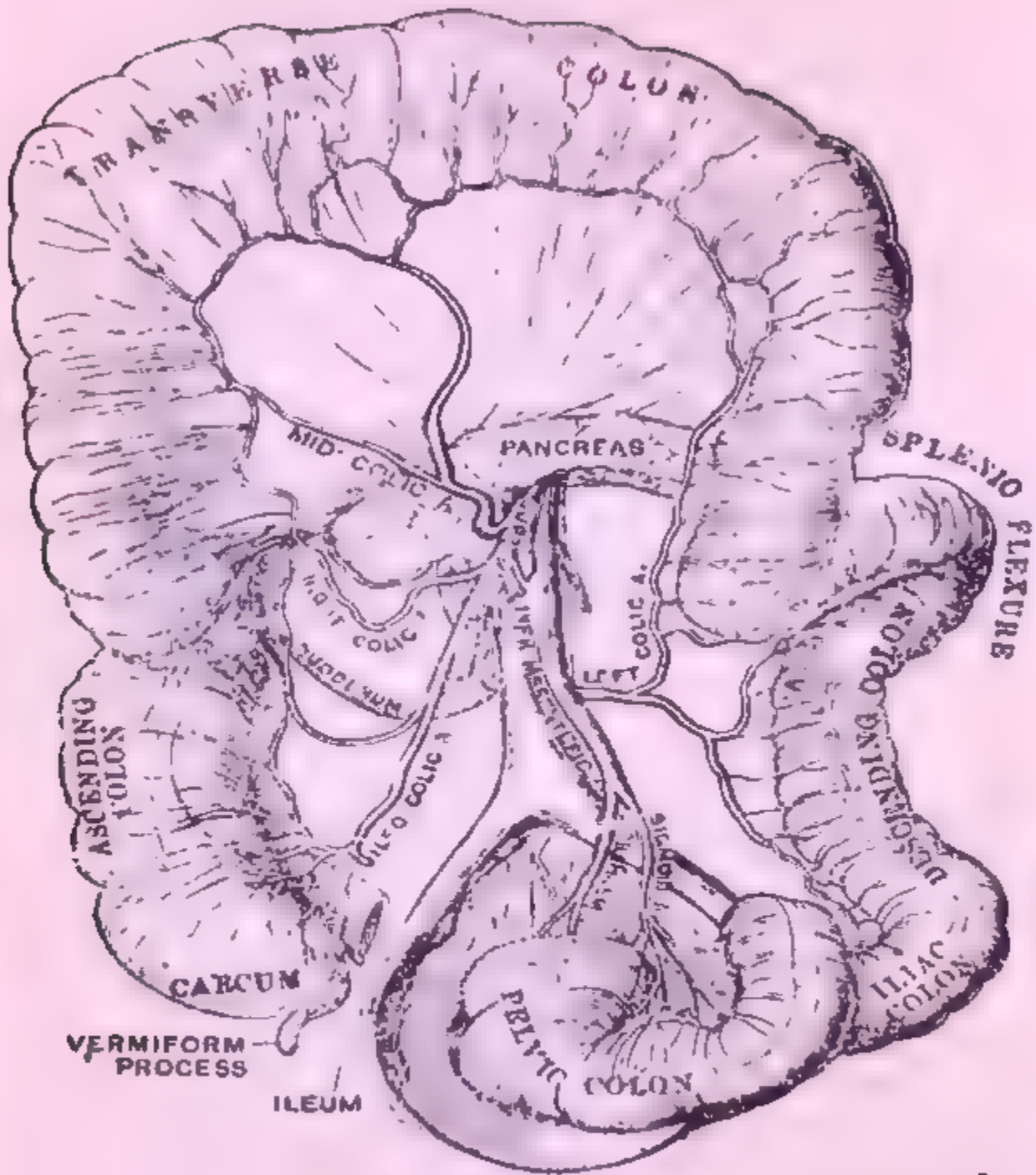
+

قبرستان غده فوق الکلیہ

مرايو صفراوي

شکل ۱۵) کبد کی بھلی سطح

۱۵۰



(شکل ۱۶) شریان ماساریقی اسفل اور اس کی شاخیں

معدے کا اثر سراج

خوابوں سے یہ سانچیں زیادہ متاثر ہو سکتی ہیں۔

اب معدے کو دوبارہ اُس کے مقام پر واپس لایا جائے اور اُس کے عروق و اعصاب کا اثر سراج کیا جائے۔ اگر معدے کے انحنائے صغیر سے باریطوں کا انکلا بطریق جد کیا جائے تو دو شریانیں جو اس کنارے پر دوڑتی ہیں واضح ہو جائیں گی۔ یہ شریان معدی ایمن و ایسر ہیں۔ ان کی شاخیں معدے کے سامنے اور پیچھے پھیلتی ہیں۔ ان کے عروق کے قریب کچھ مفادی عقدوں کو اعتقاد سے صاف کر کے ان کے مقام اور وضع کو معائنہ کرنا چاہئے۔ یہ ایک گروہ پر مشتمل ہوتے ہیں اور عقدہ ہائے انحنائے صغیر کہلاتے ہیں۔

شریان معدی ایسر Left Gastric Artery
اس کی ابتدا تک یعنی شریان ثلاثی بطنی تک تلاش کرنا چاہئے جو درغلی کی ایک شاخ ہے۔ اسی طرح شریان معدی ایمن Right Gastric Artery
کو دائیں جانب شریان کبدی Hepatic Artery
تک تلاش کرنا چاہئے۔ (شکل ۱۲)

اگر باریطوں کو مری کی اگلی سطح سے بہاں یہ معدہ میں کھلتی ہے۔ علیحدہ کر دیا جائے تو کچھ اعصاب نظر آسکیں گے جو جواب حاذق کے منفذ مری سے ذریعہ یہاں تک پہنچتے ہیں۔ یہ بائیں عصب راجع Left Vagus

Nerve کی شاخیں ہیں۔ ان شاخوں کو انحنائے صغیر پر پلو اب تک دیکھنا چاہئے۔ کچھ شاخیں اوپر کی طرف جگر کو جاتی ہیں اور کچھ نیچے کی طرف بوتاب، اثنا عشری کے پہلے حصے اور معدے کی اگلی سطح پر پھیلتی ہیں۔ مری کی پچھلی سطح پر وائیں عصب راجع کی شاخیں واقع ہوتی ہیں جو اس وقت

معدے کا انشراح

نظر نہیں آسکتی ہیں۔
معدے کے منفذ قلبی کے چاروں طرف کچھ چھوٹے لمفاوی عقدے پائے جاتے ہیں۔

اب ان عروق کا مطالعہ کرنا چاہئے جو معدے کے انحنائے کیسٹروڈیٹس ہیں۔ ان میں سے دائیں شریان جو بائیں طرف جاتی ہے شریان معدی بُوابی ائین Right Gastroepiploic Artery کی شاخ شریان معدی اثناعشری Hepatic Artery کی شاخ شریان معدی اور بائیں شریان جو دل سے طرف جاتی ہے شریان معدی بُوابی ائین Splenic Artery کی ایک شاخ ہے۔ ان شریانوں کی شاخیں اوپر معدے کی چھو جانب اور نیچے ٹرب کیسٹروڈیٹس ہیں۔ شریان معدی اثناعشری ائین کے ساتھ لمفاوی عقدے پائے جاتے ہیں۔

کبد (جگر) و مرارہ کا انشراح

اب کبد (جگر Liver) کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔ یہ شکل میں اہرام سے مشابہ ہوتا ہے۔ اس کا قاعدہ، دائیں جانب اور راس بائیں جانب ہوتی ہے۔ جانبی سطوح، اوپر، نیچے آگے اور پیچھے کی طرف ہوتی ہیں اس وقت جگر کی بالائی، اگلی اور کچھ زیریں سطح کا مشاہدہ ممکن ہے۔ بالائی اور اگلی سطوح کے حدود نمایاں نہیں ہوتے اور یہ دونوں سطوح باطنی

کبد (جگر) و مزانہ کا اشراح

Falsiform Ligament کئے لیڈو جھٹوں میں منقسم ہوتی ہیں۔ یہ باطنی بجلی کے زیریں آزاد سرے میں ایک ماؤف وریڈیسیٹی رباط مستدیر **Ligamentum Teres** رہتا ہے جیسا کہ

دیکھا جا چکا ہے۔ اکثر حالات میں یہ رباط مستدیر کے ہمراہ ایک وریڈاڈٹریبان ہوتی ہے جن کو باب الگڈرنگ تلاش کر کے دیکھا جاسکتا ہے۔ عملی نقطہ نظر سے وریڈ زیادہ اہمیت رکھتی ہے کیونکہ یہ دیوار بطن میں باقی دوران خون کو جسمانی دوران خون کے ساتھ ملاتی ہے۔ چنانچہ وریڈ باقی میں دوران خون کی رکاوٹ کے بعد یہ وریڈ بہت پھول جاتی ہے۔

Superior **مُجَاوَرَات :-** جگر کی بالائی سطح حجاب جاذب سے متصل ہوتی ہے جو اس کو اکیاس **Surface** ریوی اور غلاف القلب سے جُدا رکھتا ہے۔ اس سطح کے وسط میں ایک نشیب ہوتا ہے۔ یہ نشیب قلب کے بوجھ سے حجاب جاذب کے نیچے دبنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس نشیب کے دونوں جانب سطح محدب ہوتی ہے۔

Base **قاعدہ** یا دائیں سطح۔ یہ سطح حجاب جاذب کے مقابل ہوتی ہے جو یہاں اس سطح کو دائیں کیس ریوی، دائیں پھیپھرے اور ساتویں تا گیارہویں پھلیوں سے جُدا رکھتا ہے۔ بارہویں پھلی اتنی بڑھی ہوئی نہیں ہوتی کہ اس سطح کے مجاورات میں شامل ہو سکے۔ یہ سطح محدب ہوتی ہے اور حجاب جاذب کے قعر سے متصل ہوتی ہے۔

طالب علم کو اس مقام پر یہ سمجھ لینا چاہئے کہ اگر کوئی آرٹھروڈیا تو

کبد (جگر) و مرادہ کا اشرح

وغیرہ حدر کے دائیں جانب نچلے حصہ میں بھونکا جائے تو وہ کیس یوی،
دائیں پیچھے، حجاب حاجز، باریطون اور جگر کو مجروح کر سکتا ہے۔
رأس Apex یہ بائیں جانب ہوتی ہے اور قاع المعده

سے متصل ہوتی ہے۔

جگر کی اگلی سطح Anterior Surface یہ مثلث نما ہوتی

ہے اور کچھ متغیر ہوتی ہے اس کا کچھ حصہ بطن کی اگلی دیوار سے متصل ہوتا ہے۔ اس کا
بالائی کنارہ جسم قص اور زائداہ خجری کے اتصال کے پیچھے اس کے مقابل
ہوتا ہے۔ یہ کنارہ بائیں جانب اُفقِی طور پر بڑھتا ہے لیکن دائیں جانب

اوپر کی طرف بڑھتا ہے اور خط شدی Mammary Line

پر پانچویں پسلی یا دائیں حملہ کے نصف انچ نیچے تک پہنچتا ہے اور خط وسطی ابلی

Mid Axillary Line پر ساتویں پسلی تک پہنچتا ہے۔ اگلی

سطح نیچے ایک کنارے سے محدود ہوتی ہے جو نچلے ضلعی کنارے سے نویں

غضروف ضلیعہ پر ملتا ہے اور پھر ترچھے طور پر بائیں جانب آٹھویں غضروف

ضلیعہ تک پہنچتا ہے اور آخر کار جگر کے بائیں قص کی رأس پر چھٹی پسلی کے

پیچھے ختم ہوتا ہے۔ (شکل ۱۳)

جگر کی زبیری سطح Inferior Surface اس کا

بُرف نیچے اور پیچھے کی طرف ہوتا ہے۔ یہ دائیں سے بائیں جانب دائیں گرنے

دائیں ثم قولونی، اثنا عشری کا وسطی حصہ، مرادہ، اثنا عشری کا ابتدائی حصہ،

ثرب صغیر، بواب اور معدے کی اگلی سطح سے متصل ہوتی ہے اور اس سطح پر

تقریباً ان سب ساختوں کے نشانات ہوتے ہیں صرف وہ حصہ نشان

کبد (جگر) و مرارہ کا اشراح

سے خالی ہوتا ہے جو ثرب صغیر سے محدود ہوتا ہے۔

اب جگر کو اتنا اوپر اور پیچھے کی طرف اٹھایا جائے کہ اُس کی زیریں سطح نظر آ سکے پھر ثرب صغیر کو شکاف کے ذریعہ کھولا جائے تاکہ شریان کبدی

Hepatic Artery ویدالباب Porta Vain

اور مجری صفراء مشترک Common Bile Duct اور اُن کے

نمراہی عروق لمفاویہ و اعصاب واضح طور پر نظر آنے لگیں شریان کبد

بائیں طرف اور مجری صفراء مشترک دائیں طرف اور ویدالباب ان کے درمیان

پیچھے کی طرف واقع ہوتی ہیں ان ساختوں کو باب الکبد Porta Hepatis

تک دیکھا جائے۔ (شکل ۱۲)

اس کے بعد مرارہ Gali Bladder کی طرف توجہ

دی جائے۔ یہ ایک مخروطی فیصلی سے مشابہ ہوتا ہے۔ اس کی راس مجری صفراء

Cystic Duct سے مسلسل ہوتی ہے۔ مجری صفراء بائیں طرف

سُرُکِ مجری کبد مشترک Common Hepatics Duct

سے مختلف مقامات پر ملتی ہے اور مجری صفراء مشترک Common

Bile Duct بناتی ہے۔ مرارہ کی اثنا عشری سے قربت

بہت اہمیت رکھتی ہے۔

اب مجری صفراء مشترک، شریان کبد اور ویدالباب کو نیچے اثنا عشری

تک تلاش کیا جائے۔

اثنا عشری اور باب الکبد کے درمیان مجری صفراء مشترک اور عروق

کو دو جگہ باندھنے اور بندوں کے وسط سے ان کو قطع کر دیجئے اور اُن کو

کبد (جگر) و مرادہ کا انشراح

ایک طرف ہٹا دیجئے۔ تاکہ بطن کی پھلی دیوار نظر آ سکے جس پر **أَجُوفِ اسفل**
Inferior Vena Cava پڑا ہوا ہوتا ہے۔ اس کو کچھ اوپر اور
 کچھ نیچے تک صاف کرنا چاہئے اور پھر اس میں دو بند باندھ کر وسط سے قطع
 کر دینا چاہئے

اب جگر کو اس کی اصلی جگہ پر واپس لانا چاہئے اور پھر جگر کو نیچے دبانے
 اور جائب عاجز کو اوپر اٹھانے کی کوشش کرنا چاہئے۔ ایسا کرنے سے جگر کے رباط
Coronary Ligament کا اگلا طبقہ تنہا ہوا نظر آئے گا
 اگر اس میں ایک شکاف جگر کے دائیں فص کے اوپر اس کے متوازی دکھایا جائے
 تو ایک خانہ واضح ہو گا جس میں ڈھیلی سیج غلی رہتی ہے۔ شکاف میں انگلی
 ڈال کر اس خانہ کی وسعت کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔

اب تینچی سے رباط منجلی اور رباط مثلث کو جگر سے ایک ایک اوپر قطع
 کیجئے اور جگر کو مزید نیچے کی طرف کھینچئے تاکہ غلی سی خانہ کی پھلی حد جو رباط اکیلی
 کے پچھلے طبقے سے بنتی ہے دکھائی دینے لگے۔ خانے کی بائیں دیوار پر جو رباط اکیلی
 کے دو طبقات کے باہمی اتصال سے بنتی ہے **أَجُوفِ اسفل** محسوس کیا جاسکتا ہے۔
 اس کو واضح کر کے قطع کر دینا چاہئے۔ اور پھر رباط اکیلی کے پچھلے طبقے اور کچھ
 اغشیہ کو جو جگر کے گرد ہوتی ہیں قطع کر کے جگر کو بطن سے علیحدہ کر لینا چاہئے۔
 اب جگر کی پھلی سطح کا مطالعہ کیجئے۔ اس سطح کے وسط میں ایک
 جسد انگانہ خاص ہوتا ہے جو **فص ذیلی**
Caudate Lobe

کہلاتا ہے۔ یہ دائیں جانب ایک چوڑی میزاب سے محدود ہوتا ہے جس
 میں **أَجُوفِ اسفل** واقع ہوتا ہے اور اس فص کے بائیں جانب ایک تنگ

کبد (جگر) و قزاقہ کا اشرح

شکاف ہوتا ہے جس میں ایک لینی رباط رہتا ہے جو رباط وریڈی —
Ligamentum Venosum کہلاتا ہے۔ یہ دراصل ماؤف شدہ
 بنی قناتہ وریڈی **Ductus Venosus** ہے۔ جنس ذبی نیچے
 بائیں جانب ایک گول ابھار کی شکل میں ختم ہوتا ہے جس کو زائدہ حلیہ
Papillary Process کہتے ہیں۔ اور دائیں جانب ایک
 تنگ لمبے زائدے کی صورت میں تمام ہوتا ہے جو اس قس کو جگر کے دائیں
 قس سے ملاتا ہے۔ اس زائدے کو زائدہ ذیلیہ **Caudate**
Process کہتے ہیں۔

اجوف اسفل کی میزاب کے دائیں جانب جگر کی پچھلی سطح کا اوپر ہی
 حصہ باریطوں سے نکلتا ہوتا ہے اور حجاب حاجز سے ملاتی ہوتا ہے اور
 اس کا پچھلا اندر دنی زاویہ غدہ فوق الکلیہ سے چسپاں ہوتا ہے۔ بائیں قس
 کی پشت پر مری کے واسطے ایک میزاب ہوتی ہے۔ (شکل ۱۵)
 اب ان ساختوں کا مشاہدہ کرنا چاہئے جو باب الکبد میں داخل و خارج
 ہوتی ہیں۔ یہ ساختیں حسب ذیل ہیں :-

- (۱) وریڈ الیاب - یہ دائیں و بائیں دو شاخوں میں تقسیم ہو کر جگر
 میں داخل ہوتی ہے اور پھر چھوٹی چھوٹی شاخوں میں تقسیم ہو کر پھیل جاتی ہے۔
- (۲) شریبان کبد - یہ بھی دو شاخوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔
- (۳) مجری کبد مشترک - یہ دائیں و بائیں قناتہ کبدی کے باہم ملنے
 سے بنتی ہے۔

ان عروق کے علاوہ عصبی ضفیروہ کبد یہ اور لمفاوی عقدوں کو بھی دیکھنے

کبد (جگر) و مرارہ کا اشراج

کی کوشش کرنا چاہئے۔ یہ سب ڈیھیلیسیج خلی کے اندر گتھے ہوئے ہوتے ہیں۔

Common Bile Duct

مجہنی صفراوی مشترک

یہ مجرائے کبد مشترک اور مجرائے مرارہ کے ملنے سے بنتی ہے۔ مجرائے کبدی مشترک اور مجرائے مرارہ کا اتصال مختلف مقامات پر ہوتا ہے۔ اب مرارہ، بھری صفرا اور قناتہ صفراوی مشترک کی لمبائی میں شگاف لگائیے اور اُن کا اندرونی معائنہ کیجئے۔ مرارہ کے اندر غشاء مخاطی کا استر ہوتا ہے جس کی سطح شہد کے چھتے سے مشابہ ہوتی ہے۔ مجرانی صفراوی میں غشاء مخاطی ایک ابھری ہوئی دھاری بناتی ہے جو بیج دار طریقے پر نیچے اترتی ہے اور یہ نام Spiral

Valve کہلاتی ہے۔ مجرانی صفرا و مشترک اور مجرائے کبد مشترک میں استر کرنے والی غشاء مخاطی کی سطح بالکل چکنی ہوتی ہے۔ دونوں مجرائے کبد کو جگر میں تھنی لامٹان تلاش کرنا چاہئے۔

اب رباط مستدیر اور رباط وریڈی کا معائنہ کرنا چاہئے۔ رباط مستدیر یا ماؤف وریڈی، ناف شروع ہو کر رباط منجلی کے آزاد کنارے میں چلتی ہے اور وریڈا باب کی بائیں شاخ میں گھلتی ہے۔ اور رباط وریڈی یا ماؤف قناتہ وریڈی، وریڈا باب کی بائیں شاخ سے شروع ہو کر اجوف اسفل تک پہنچتی ہے۔ جن میں یہ دونوں عروق نمایاں ہوتی ہیں اور ایک دوسرے کے ساتھ مسلسل ہوتی ہیں۔ یہ شیمی خون کو سیدھا اجوف اسفل میں لے جاتی ہیں۔

اب جگر کو علیحدہ محفوظ کر لینا چاہئے تاکہ آئندہ حسب ضرورت اس کو

اعور و زائدہ دودھ کا اشرح

اس کے مقام پر رکھ کر دوسرے اعضاء سے اس کے تعلقات کا مشاہدہ کیا جاسکے

اعور و زائدہ دودھ کا اشرح

اب امعاء صغیرہ و کبیر کے مقام اتصال کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔
 اعور **Caecum** ایک کیصلی ہے جس کی لمبائی ۲ انچ اور چوڑائی ۱ ۱/۲ انچ ہوتی ہے۔ یہ دائیں حضرة عاصریہ میں واقع ہوتی ہے۔ لفافہ اس آنت کے اندرونی جانب پیچھے کی طرف اس مقام پر مگھلتی ہے جہاں یہ قولون صاعد سے ملتی ہے۔ اتصال لفافہ قولونی ایک انچ نیچے زائدہ دودھ کا قاعدہ ہوتا ہے۔

زائدہ دودھ **Appendix** بہت مختلف الوقوع ہوتا ہے۔ عام طور پر اعور کے نیچے اور پیچھے کی طرف پایا جاتا ہے لیکن چونکہ یہ آزادانہ حرکت کر سکتا ہے اس لئے بحالت زندگی اس کی وضع اور مقام تبدیل ہو سکتا ہے۔ اس کی لمبائی بھی مختلف ہوتی ہے۔ اس کی لمبائی اوسطاً ۳ انچ ہوتی ہے۔ یہ ایک باریطونی رباط کے ذریعہ بندھا ہوا ہوتا ہے۔ یہ رباط ٹاسا ریفائے زائدہ دودھ کا کہلاتا ہے۔ **Meso-appendix**

شرائین **Appendicular Arteries** کیصلی ہیں جو لفافہ کے پیچھے شریان لفافہ قولونی **Ilio colic Artery** سے شروع ہوتی ہیں۔ اعور عموماً مکمل طور پر باریطون سے پوشیدہ ہوتی ہے لیکن شاذ و نادر اس کی کھپلی سطح سے باریطون کی تہیں اس طرح منعکس ہو جاتی ہیں کہ اس سطح

اعور و زائدہ دودھ کا اشراح

کا بالائی حصہ باریٹلون سے نٹکارہ جاتا ہے۔ اعور پر حشرائط قولونی
 دیگر بڑی آنتوں کی طرح پائے جاتے ہیں **Teniae Coli**
 جو باہم زائدہ دودھ کی بڑکے قریب مل جاتے ہیں (چنانچہ ان کی رفتار کی
 مدد سے زائدہ دودھ کا پتہ باسانی مل سکتا ہے) شریانیں جو اعور میں پھیلنے
 شریان اعوری مقدم **Anterior Caecal Art.** اور شریان
 اعوری موخر **Posterior Caecal Art.** کہلاتی ہیں۔ یہ شریان
 لفائف قولونی کی شاخیں ہیں جو شریان ماسا ایلیا علی سے شروع ہوتی ہیں۔
 اب اعور کے گچا و رات کا معاملہ کیجئے۔ اعور کے سامنے، بطن کی
 اگلی دیوار اور کچھ لفائف کا چپدار حصہ (جسکے اعور خالی ہو) ہوتا ہے۔ کیجئے
 عضلہ خاصریہ **Iliacus** اور عضلات صلب **Psoas**
Muscles ہوتے ہیں اور ان کے درمیان عصب فخذی **Femoral**
Nerve گزرتا ہے۔ اعور کا اندرونی کنارہ شریان خاصری ظاہر
 کو پوشیدہ کرتا ہے۔ اعور کیجئے **External Iliac Artery**
 رباط اُربی کے بیرونی نصف حصے کے نیچے تک اور اوپر محیط مستعرض صربی
Transtubercular Line تک پہنچتا ہے۔ اتصال لفائفی
Sacro-iliac Joint قولونی، منصل عجزی خاصری
 سے تقریباً ایک انچ بیرونی طرف ہوتا ہے۔
 اب اعور کو بیرونی جانب سے ٹزگاف کے ذریعہ کھولئے اور اتصال
 لفائفی قولونی کا اندرونی مشاہدہ کیجئے جس سوراخ کے ذریعہ لفائفی اعور میں
 کھلتی ہے اس سوراخ میں دو لب نما ابھار ہوتے ہیں جو اعور کے پھولنے

اعور و زائدہ دودھ کا اشراح

پر باہم مل جاتے ہیں اور سوراخ بند ہو جاتا ہے۔ یہ لب صمام لفائفی قولونی کہلاتے ہیں اس صمام کی وجہ سے امعاء کبیرہ میں پھنچی ہوئی غذا امعاء صغیرہ میں واپس نہیں ہو سکتی۔

لفائفی کوسوراخ کے نیچے زائدہ دودھ کا سوراخ ہوتا ہے۔ جو غشاء مخاطی کی ایک پتلی چٹنٹ سے ڈھکا رہتا ہے۔ اس سوراخ میں ایک باریک سلائی **Fine Probe** داخل کیجئے اور پھر زائدے کی لبائی میں سلائی کے اوپر شگاف لگا کر زائدے کو کھولئے اور زائدے کی دیوارت او اس کے سوراخ کی تنگی کا مشاہدہ کیجئے۔ اس کے بعد اتصال لفائفی قولونی کے ٹیبیک اوپر قولون صاعد میں ایک بند باندھ کر بند کے نیچے سے اعور کو قطع کر دیجئے اور معہ زائدہ دودھ اس کو بطن سے خارج کر دیجئے۔

قولون کا اشراح

قولون صاعد و خم قولونی ائمن کا اشراح

قولون صاعد کے رخ اور اس کی شکل کا مشاہدہ پہلے ہی کیا جا چکا ہے۔ اتصال لفائفی قولونی کے اوپر سے شروع ہوتا ہے اور جگر کے دائیں حصے کے نیچے اور دائیں گروے کے سامنے ختم ہوتا ہے۔ اس کی لبائی چاکر یا پانچ ائنج ہوتی ہے۔ اس کے سامنے بطن کی اگلی دیوار، امعاء صغیرہ کا کچھ پیچدار حصہ اور اوپر کے حصہ میں جگر واقع ہوتا ہے۔ دائیں جانب دیوار بطن، امعاء صغیرہ کا کچھ پیچدار

قولون کا اشرح

حصہ اور عضلہ صلیبہ واقع ہوتا ہے۔ دایاں خم قولونی یا خم کبدری قولون کا ایک بڑا خم ہے جو قولون صاعد اور قولون مستعرض کے مقام اتصال پر بنتا ہے۔ یہ گردے کے سامنے واقع ہوتا ہے اور کبدا اور مرارہ سے ٹوٹھکا رہتا ہے۔ اب قولون صاعد کے بیرونی کنارے پر باریطون کو شکاف کے ذریعہ چاک کر کے قولون صاعد کو اندر کی طرف پلٹ دینا چاہئے تاکہ اس کے پچھلے مجاورات واضح ہو سکیں۔ جو حسب ذیل ہیں:-

عضلہ خاصریہ Iliacus عرق الخاصرہ، عضلہ مربعہ قطنیہ
Muscle Quadratus Lumborum اور

عضلہ مستعرضہ لطنیہ اور دائیں گردے کا زیریں حصہ۔
ان مجاورات کا معائنہ کرنے کے بعد باریطون کے انعکاس اور عروق دمویہ کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔

اکثر باریطون، قولون صاعد کو سامنے اور پہلوؤں پر ڈھکتی ہے اور اس کی پچھلی سطح باریطون سے تنگی رہتی ہے۔ لیکن شاید ونا در باریطون قولون صاعد کو مکمل طور پر ڈھکتی ہے اور کچھ ماسا ریتقا، بھی بناتی ہے۔

قولون صاعد میں پھیلنے والی خاص شریان ثریان قولونی ائمن
Right Colic Artery ہے۔ یہ شریان ماسا ریتقا اعلیٰ کی ایک

شاخ ہے۔ یہ نیچے شریان لفائفی قولونی کی ایک صاعد شاخ سے اور اوپر شریان قولونی متوسط کی دائیں شاخ سے موصلت کرتی ہے جس کو تلاش کر کے دیکھا جاسکتا ہے۔ کبھی شریان قولونی ایمن، غیر موجود ہوتی ہے۔ اور اس صورت میں اس کی تباہ مقام شریان لفائفی قولونی اور شریان قولونی متوسط کی شاخیں ہوتی ہیں۔

خم قولونی ایسر و قولون نازل کا اشراح

اگر خم قولونی ایسر یا خم طحال کا موازنہ، خم قولونی ایمن سے کیا جائے تو یہ زیادہ خمیدہ ہوتا ہے اور اس سے کچھ اونچا اور گہرا واقع ہوتا ہے۔ یہ اوپر طحال کے قطب اسفل Lower Pole گردے کے بیرونی کنارے اور حجاب عاجز پر گیارہویں پسلی کے مقابل سہارا لیتا ہے۔ رباط حجابی قولونی Phrenico-colic Ligament اس خم کو حجاب عاجز سے باندھتا ہے جیسا کہ پہلے بھی دیکھا جا چکا ہے۔

قولون نازل کی مجاورات وہی ہیں جو قولون صاعد کے ہیں۔ سوائے اس کے کہ یہ نیچے اور اندرونی جانب حفرۂ خاصرہ میں اترتا ہے اور عاقل کے حاشیہ تک پہنچتا ہے۔ یہ کچھ ماسا ریفک بھی رکھتا ہے۔ قولون نازل کے بیرونی کنارے پر باریطون کو شگاف کے ذریعے چاک کر کے قولون کو خط وسطی کی طرف ہلٹ دیکھے اور پھر اس کے پیچھے مجاورات کا مشاہدہ کیجئے۔

قولون نازل کی ذہوی پرورش ٹیرائین قولونی ایسر علی اسفل کے ذریعے ہوتی ہے۔ ان ٹیرائین کو ان کے ابتدائی مقام یعنی ٹیرین ماسا ریفی اسفل تک تلاش کیجئے۔ جو اوڑنی لٹنی کی ایک شاخ ہے۔

لائند اولفا دی عقدے جن میں اکثر کافی بڑے ہوتے ہیں قولون کے مقعر جانب اعور سے قولون عائد تاکہ اور ان عروق کے ہمراہ پائے جاتے ہیں جو قولون میں پھیلتی ہیں۔ (شکل ۱۶)

اثنا عشری

اثنا عشری اور بانقرا اس کا اشراح

اثنا عشری منقذ تو ابی سے شروع ہو کر پہلے پیچھے اور دائیں جانب
صنق المرارہ تک بڑھتی ہے۔ پھر نیچے کو مڑ جاتی ہے۔ اور تیسرے قطنی مہرے تک
پہنچتی ہے۔ اس کے بعد یہاں کے بائیں طرف بڑھتی ہے اور عمود فقری کو عبور
کر کے معدے کے پیچھے کچھ اوپر کو مڑتی ہے اور پھر بائیں جانب دوسرے
قطنی مہرے تک پہنچ کر آگے کو جھک کر صائم سے مل جاتی ہے۔

اثنا عشری کی لمبائی تقریباً نو یا دسٹس انچ ہوتی ہے۔ اس کا حجم گھوٹے
کے نعل سے مشابہ ہوتا ہے۔ اس کا قعر بائیں جانب اور کچھ اوپر ہوتا ہے اور
اپنے اندر بانقرا اس کے سر کو لئے رہتا ہے۔ اس کے چاروں حصوں کا مشاہدہ
کیا جاسکتا ہے۔ پہلا حصہ مرارہ سے ملحق ہوتا ہے۔ اس کے پیچھے مجرائے صفراء
مستترک اور ورید الباب واقع ہوتی ہے۔ دوسرا حصہ دائیں گردے کی ناف
سے سناٹے نمونہ واقع ہوتا ہے۔ یہ سامنے قاع المرارہ، جگر اور قولون
مستعرض کے ابتدائی حصے سے ڈھکا ہوا ہوتا ہے۔ تیسرا حصہ افقی طور پر بائیں
طرف بڑھتا ہے اور ابوق اسفل اور اورطی کے سامنے واقع ہوتا ہے اور چوتھا
حصہ تیسرے قطنی مہرے کے بائیں جانب سے دوسرے قطنی مہرے کے بائیں
جانب تک بڑھتا ہے۔ اثنا عشری کا دوسرا، تیسرا اور چوتھا حصہ باریطون کے

اثنا عشری کا اشرح

بیچھے واقع ہوتا ہے۔ لیکن اس کے پہلے حصے کا ابتدائی حصہ باریطون کے اندر رہتا ہے۔

بانقراس

بانقراس **Pancreas** اثنا عشری کے قعر میں اور بائیں جانب
 اثنا عشری کے پیچھے واقع ہوتا ہے۔ یہ ایک چھٹا اور لمبا عضو ہے جس کی لمبائی
 پانچ سے چھ انچ تک ہوتی ہے۔ اس کا دایاں سرا یا سر دائیں جانب واقع ہوتا
 ہے۔ اور اس کا پایاں سرا یا دم بائیں جانب طحال تک پہنچتی ہے۔ اس کے
 سامنے معدہ اور باریطون کی گیس صغیر واقع ہوتی ہے اور جیسا کہ دیکھا جا چکا ہے
 بستر معدہ کا ایک خاص حصہ بناتا ہے۔ بانقراس چار حصوں پر مشتمل ہوتا
 ہے۔ اس کا وہ حصہ جو اثنا عشری کے قعر میں رہتا ہے سر کہلاتا ہے۔ سر کے
 بائیں جانب بواب اور اتصال اثنا عشری صائمی کے درمیان کچھ حصہ منقبض
 ہوتا ہے جو گردن کہلاتا ہے۔ گردن کے بائیں جانب کا حصہ جسم کہلاتا ہے جو
 بائیں جانب بڑھتا ہے اور ایک نوک دار سرے پر ختم ہوتا ہے جس کو دم کہتے
 ہیں۔ (شکل ۱۷)

مجاورات بانقراس کا سر جو چھٹا اور نکیہ کے مانند ہوتا ہے اجوف
 اسفل اور اورطی کے اوپر واقع ہوتا ہے۔ گردن کے پیچھے سے عروق ماسارینقا،
 اعلیٰ گزرتی ہیں۔ بانقراس کا جسم اورطی، ورید طحالی اور بائیں گروے کے
 سامنے واقع ہوتا ہے اور دم، رباط کلوی طحالی **Lieno-renal**
Ligament کے طبقات کے درمیان سے گزر کر طحال تک
 پہنچتی ہے۔ بانقراس کا زیادہ تر حصہ گیس صغیر کی باریطون سے پوشیدہ

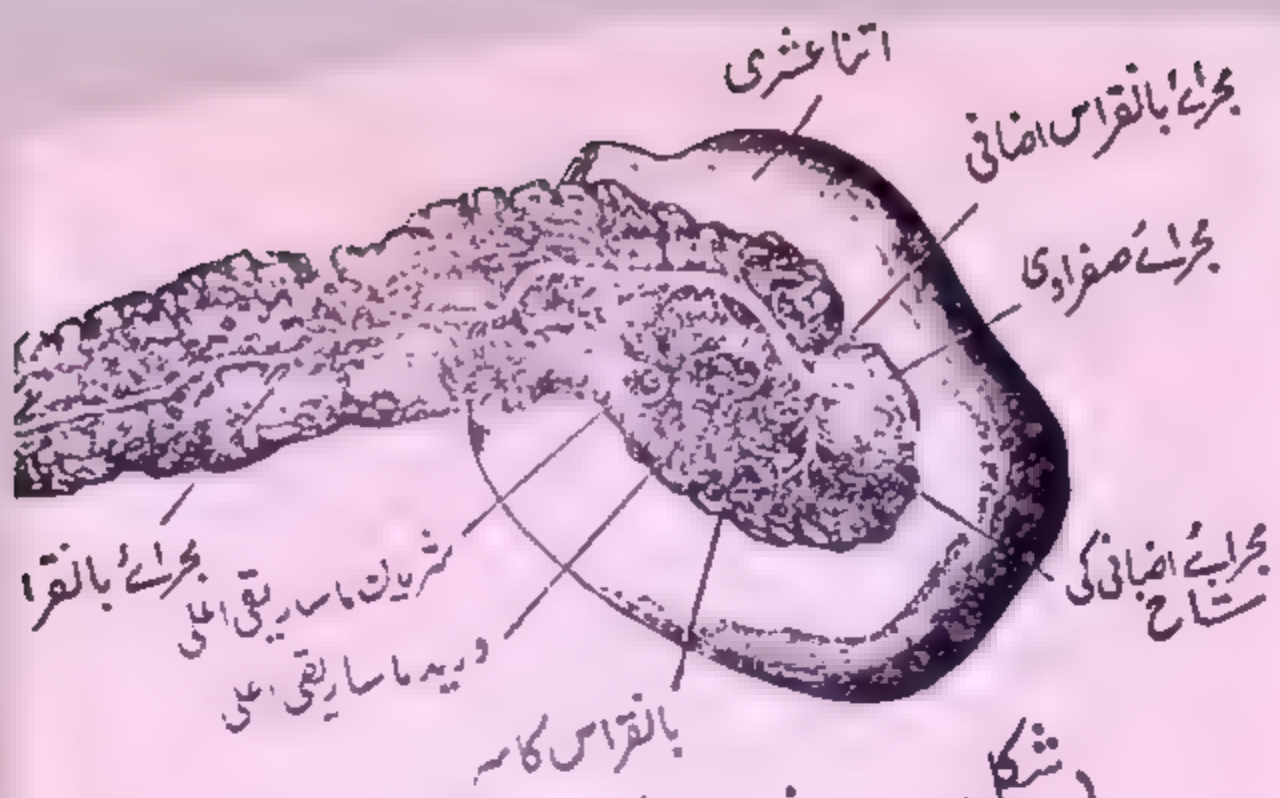
بانقرا س کا اشراج

رہتا ہے۔ اور سوائے دم کے باریطون کے بچے واقع ہوتا ہے۔
 اب شریان طحالی Splenic Artery کو تلاش
 کیجئے جو بانقرا س کے بالائی کنارے پر سے گزر کر طحال تک پہنچتی ہے۔
 یہ شریان، شریان ثلاثی بطنی Coeliac Artery سے
 شروع ہوتی ہے جو ادر طحالی کی ایک شاخ ہے۔ اس کے بعد شریان وورید
 ماساریقی اعلیٰ کو وہاں تک تلاش کیجئے جہاں وہ بانقرا س کے پیچھے غائب
 ہو جاتی ہیں اور دیکھئے کہ بانقرا س کے سر کا ایک نما حصہ کس طرح ان کو
 اپنے اندر لیتا ہے۔

بانقرا س کی دہوی پرورش شریان طحالی کے ذریعے ہوتی ہے
 جو اس کے بالائی کنارے پر دوڑتی ہے اور متعدد شاخیں اس کے جسم کو
 دیتی ہے۔ بانقرا س کے سر کی دہوی پرورش واد شراییں یعنی شریان
 بانقرا سی اثنا عشری اعلیٰ و اسفل کے ذریعے ہوتی ہے جو سر میں پھیلتی ہے۔
 شریان بانقرا سی اثنا عشری اعلیٰ Superior Pancreatic
 -duodenal Artery
 شریان معدی اثنا عشری
 کی ایک شاخ ہے اور شریان
 بانقرا سی اثنا عشری اسفل، شریان ماساریقی اعلیٰ کی شاخ ہے

مجرائے بانقرا س وغیرہ کا اشراج

اب مشرح کو معدے، اثنا عشری اور طحال کو معدہ ان کے متعلقہ



ر شکل ۱۷۱ بالقراس کی پھلی سطح



ر شکل ۱۷۲ طحال کی حثوی سطح

مجرائے بانقراس وغیرہ کا اثراح

عروق اور مجرائے صفراء مشترک اور بانقراس کے سر کے بطن سے جدا کرنا چاہئے۔ ایسا کرنے کے لئے مری کو حجاب حاجز کے ٹیک نیچے قطع کیا جائے اور معدے : اثنا عشری : ورید الباب : مجرائے صفراء مشترک اور بانقراس کے سر کو آگے کی طرف اس احتیاط کے ساتھ الٹ دیا جائے کہ ان کے پیچھے والی ساختیں خراب نہ ہوں۔ پھر طحال : جسم بانقراس : عروق طحال اور اتصال اثنا عشری صائمی کو : عروق طحال و کبد : عروق معدی ایسر اور عروق ماساریقی اعلیٰ اور ورید ماساریقی اسفل کے قطع کرنے کے بعد اسی احتیاط کے ساتھ آگے کی طرف الٹ دیا جائے اور بطن سے جدا کر لیا جائے۔ ان ساختوں کو بطن سے جدا کرتے وقت بستر معدہ بنانے والی ساختوں کے مجاورات اور تعلقات بطن کی دیگر ساختوں سے دیکھنا ضروری ہے۔ پھر جدا کی ہوئی ساختوں کا معائنہ ہر زاویے سے کیا جائے بانقراس کے پچھلے مجاورات Relations کا معائنہ بھی کیا جائے۔ جسم بانقراس کی پشت پر ورید طحال بائیں سے دائیں کو دوڑتی ہوئی اور ورید ماساریقی اعلیٰ سے عنق بانقراس کے پیچھے ملتی ہوئی اور ورید الباب بناتی ہوئی نظر آئے گی۔ دوران رتار میں : ورید طحالی سے ورید ماساریقی اسفل ملتی ہے۔

اب مجرائے صفراء مشترک کو اس کے منفذ تک تلاش کرنا چاہئے جو اثنا عشری کے دوسرے حصے میں ہوتا ہے۔ مجرائے بانقراس بھی اسی منفذ پر اثنا عشری میں Pancreatic Duct داخل ہوتی ہے۔ مجرائے صفراء : اثنا عشری کے پہلے حصے کے پیچھے و نیچے

مجرائے بانقراس وغیرہ کا انصراف

کی طرف بڑھتی ہے اور بانقراس کے سر کی پشت پر ایک میزاب سے گزرتی ہے۔

مجرائے بانقراس کو بانقراس میں تلاش کرنا چاہئے۔ جہاں یہ آسانی شناخت کی جاسکتی ہے۔ یہ بالکل سفید ہوتی ہے۔ بانقراس کی پچھلی سطح پر اس کی لمبائی میں ایک گہرا شکاف لگایا جائے اور مجرائے بانقراس کا مشاہدہ کیا جائے۔ یہ بائیں سے دائیں کو جاتی ہے اور راستہ میں جسم بانقراس سے معاون مجاری حاصل کرتی ہے۔

Accessory Pancreatic

مجرائے بانقراس زائد

بعض اوقات بانقراس کے سر کے نچلے حصہ میں پائی جاتی ہے جو مجرائے بانقراس ہی میں داخل ہو جاتی ہے۔ (شکل ۱۴)

طحال کا انصراف

(تلی)

اب طحال Spleen کا مدائنہ اور مشاہدہ آسان ہے۔ اس کی لمبائی پانچ سے چھ انچ تک ہوتی ہے۔ یہ بائیں خطہ تحت الشرا بیف میں، حجاب عاجز سے متصل واقع ہوتی ہے۔ اس میں بالائی و زیریں دو قطب Poles ایک محذب حجابی سطح اور ایک نشان دارا خشیانی سطح پائی جاتی ہے بالائی قطب جس کا رخ اندرونی جانب اور پیچھے کی طرف ہوتا ہے، دسویں پسلی

طحال کا اشرح

کے تقری سرے کے متصل، فذہ فوق الکلیہ سے قربت رکھتا ہے۔ اور زیریں قطب، رباط ججانی تو ٹونی سے متصل ہوتا ہے جو حجاب عاجز سے بائیں خم تو ٹونی تک جاتا ہے۔ طحال کی محدب سطح، حجاب عاجز سے کیس ریوی، پھیپھڑا اور نوٹ، دسٹوں اور گیارہویں پسلیوں کے ذریعہ جدا رہتی ہے۔ اور طحال کی احشائی سطح کا اگلا حصہ معدہ کی پھلی سطح سے چٹا ہوا ہوتا ہے۔ اس سطح کے وسط میں ایک فرج ہوتا ہے جس کو ناف طحال کہتے ہیں ناف طحال Hilum of Spleen میں عروق طحال داخل و خارج ہوتے ہیں۔ احشائی سطح کا پچھلا حصہ، گردے کی بیرونی سطح کے بالائی حصے سے چپٹا رہتا ہے۔ طحال کے اگلے کنارے پر دو یا تین تھمے پائے جاتے ہیں لیکن پچھلے کنارے پر کوئی ٹلمہ نہیں ہوتا۔ ناف طحال کے ٹھیک نیچے بانقراں کی دم طحال سے ملتی ہوتی ہے۔ احشائی سطح کے زیریں حصے پر ایک مثلث نما نشان، بائیں خم تو ٹونی کے لئے ہوتا ہے۔ (شکل ۱۸، طحال کی شکل بہت زیادہ تغیر پذیر ہوتی ہے۔

اگر دایاں ہاتھ اس باریطونی حفرے میں داخل کیا جائے جس میں طحال رہتی ہے اور طحال کو آگے اور اوپر کی طرف اٹھایا جائے تو واضح ہو جائے گا کہ سوائے ناف کے چاروں طرف طحال باریطون میں ملفوف ہوتی ہے۔ طحال باسانی حرکت کر سکتی ہے۔ یہ پیچھے گردے کی اگلی سطح سے باریطونی رباط (رباط کروی طحالی) کے ذریعہ متصل ہوتی ہے۔ اس رباط کے طبقات کے درمیان عروق طحال رہتے ہیں۔

کو تلاش

Splenic Artery

اب شریان طحال

طحال کا اشتہار

کریکے اس کی شاخوں کا مشاہدہ کیجئے جو بانقرا اس، معدہ اور طحال میں پھیلتی ہیں۔ بانقرا اسی شاخیں اس شریان سے شروع ہو کر جسم اور دم بانقرا اس میں پھیلتی ہیں۔ (شکل ۱۸)

Left Gastro معدی شاخیں یعنی شریان معدی بوابی ایسر
Epiploic Artery معدے کے انحنائے کبیر پر بائیں دائیں
کو دوڑتی ہے۔ اور کچھ چھوٹی شاخیں قاع المعدہ پر پھیلتی ہیں۔

گردوں اور دیگر متعلقہ ساختوں کا اشتہار

قولون نازل کے زیرے سرے پر عانہ کے حاشیے کے مقابل جہاں یہ قولون عانہ سے ملتا ہے ایک بند باندھا جائے اور پھر اس کو بند کے اوپر سے قطع کر کے امعائے کبیرہ کو مکمل طور پر معدہ قولون صاعد بطن سے جدا کر لیا جائے۔

اب گردے اور تمام دیگر متعلقہ ساختیں واضح ہو چکی ہیں۔ لہذا ان کے مطالعے اور مشاہدے کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔

دایاں گردہ وغدہ فوق الکلیہ۔ خط وسطی کے دائیں جانب نشیب میں اور بائیں گردہ وغدہ فوق الکلیہ خط وسطی کے بائیں جانب نشیب میں واقع ہوتا ہے۔

Abdominal Aorta خط وسطی پر اور طی بطنی
صدر سے نیچے اترتا ہے۔ اس کا بالائی سر اجاب عاجز کی دونوں ساتوں

گردوں اور دیگر متعلقہ ساختوں کا اشرح

کے وسط میں واقع ہوتا ہے جو بالائی قطنی مہروں کے اجسام کی اگلی سطح سے چسپاں ہوتی ہیں۔ دونوں ساقیں اور طئی کے سامنے بارہٹوں صدری مہرنے کے مقابل باہم متحد ہوتی ہیں اور ایک رباط بناتی ہیں۔ اس رباط کے ٹھیک نیچے شریان ثلاثی بطنی **Coeliac Artery** اور طئی کے سامنے سے شروع ہو کر تقریباً نصف انچ کے فاصلہ پر تین شاخوں یعنی شریان کبدی، شریان طحالی اور شریان معدی ایسر میں تقسیم ہو جاتی ہے جن کا مشاہدہ اور مطالعہ کیا جا چکا ہے۔

شریان ثلاثی بطنی کے گرد باریک عصبی ریشوں کا ایک جال ہوتا ہے۔ یہ جال ضغیرہ شمسیہ **Solar Plexus** کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے اس میں دو بڑے عقدے حجاب عاجز کی دونوں ساقوں کے سامنے پائے جاتے ہیں۔ یہ عقدہ شمسیہ کہلاتے ہیں۔ ان عقدوں کے اوپری حصوں میں اعصاب احتشائی کبیر **Greater Splanchnic Nerve** داخل ہوتے ہیں جو صدر سے بطن میں ساقوں کو چیر کر آتے ہیں۔ بڑے عقدوں میں بھی دو اعصاب احتشائی صغیر **Lesser Splanchnic Nerve** ہیں۔ اگر اعضا، اچھی حالت

میں ہوں تو یہ بخوبی دیکھا جاسکتا ہے کہ یہ عقدے متعلقہ غادہ فوق الکلیہ سے بہت سے باریک اعصاب کے ذریعے مواصلت رکھتے ہیں۔

عقدہ شمسیہ سے متعدد اعصاب نکل کر بطن کی اکثر شراہین کو جاتے

ہیں اور ان کے ساتھ غیر ارادی عصبی ریشے **Autonomic Nerve Fibers** بھی بطن کے اوپر کے حصے میں احتشائی میں

گرووں اور دیگر متعلقہ ساختوں کا تشریح

پھیسلتے ہیں۔

اب غرہ فوق الکلیہ اور گرووں کو معہ عروق و اعصاب نہایت احتیاط سے صاف کیجئے تاکہ یہ سب ساختیں واضح طور پر نظر آنے لگیں پھر اجوف اسفل اور اس کے اہم معاونین اور اورطی بطنی اور اس کی شاخوں کو صاف کیجئے اور پھر ان کا مطالعہ کیجئے۔

اجوف اسفل کی خاص معاون وریڈیں اوپر سے نیچے کی طرف یہ ہیں :-
اور وہ کبد - Hepatic Veins جن کو جگر کے ساتھ دیکھا جا چکا ہے۔

اور وہ فوق الکلیہ - Supra Renal Veins

اور وہ کلیویہ - Renal Veins

وریڈ خصیہ آئمن - Right Testicular Vein یا وریڈ

خصیتہ الرحم - Ovarian Vein جو عام طور پر بائیں جانب

وریڈ کلیوی ایسر سے ملتی ہے۔

اور وہ قطنیہ - Lumbar Veins

اور وہ خاصہ مشترک - Common Iliac Veins

پانچویں قطنی ٹہرے کے سامنے باہم مل کر اجوف اسفل بناتی ہیں۔

اورطی شریان ثلاثی بطنی - Coeliac Artery اس کا مطالعہ کیا

جا چکا ہے۔

شریان ماساریقی اعلیٰ - Superior Mesentric Artery

امعاء صغیرہ کی ماساریقا کے ضمن میں اس کا مطالعہ کیا جا چکا ہے۔

گروں اور دیگر متعلقہ ساختوں کا اشرح

شُرَائین فوق الکلیہ - Supra Renal Arteries یہ دونوں جانب سیدھی غدہ فوق الکلیہ کو جاتی ہیں۔

شُرَائین الکلیہ - Renal Arteries یہ دونوں جانب ایک ایک شاخ گروے کو جاتی ہے۔

شُرَائین خصیہ - Testicular Arteries یا شُرَائین خصیتہ البرحم
Ovarian Arteries یہ شُرَائین الکلیہ کے ٹھیک نیچے

اور طی کے سامنے سے شروع ہوتی ہیں۔

شُرَایان ماساریقی اُسفل - Inferior Mesentric Artery اور طی کے تفرع سے اسٹ ایچ اوپر شروع ہوتی ہیں۔

شُرَائین قطنیہ - Lumber Arteries یہ دونوں جانب چار چار ہوتی ہیں۔ یہ اور طی کی پشت سے شروع ہوتی ہیں۔

شُرَائین خاصریہ مشترک - Common Iliac Arteries یہ چوتھے صدی ٹہرے کے زیریں کنارے پر اور طی کے تفرع کے نیچے میں وجود میں آتی ہیں۔

گروے اور غدہ فوق الکلیہ

اب گرووں و غدہ فوق الکلیہ کے مجاورات کا معائنہ کرنا چاہئے۔
دایاں غدہ فوق الکلیہ جگر سے اور بایاں غدہ فوق الکلیہ معدے سے متصل ہوتا ہے۔ ہر غدہ فوق الکلیہ میں ایک شکاف ثماناف ہوتی ہے جس سے ورید فوق الکلیہ برآمد ہوتی ہے۔

گروں اور دیگر متعلقہ ساختوں کا اشرح

دائیں گردے کی اگلی سطح اوپر جگر، نیچے دائیں خیم قوبونی اور ناف کے قریب اثنا عشری کے دوسرے حصے سے متصل ہوتی ہے۔ اس سطح کا وہ حصہ جو جگر سے متصل ہوتا ہے باریطون سے پوشیدہ رہتا ہے۔

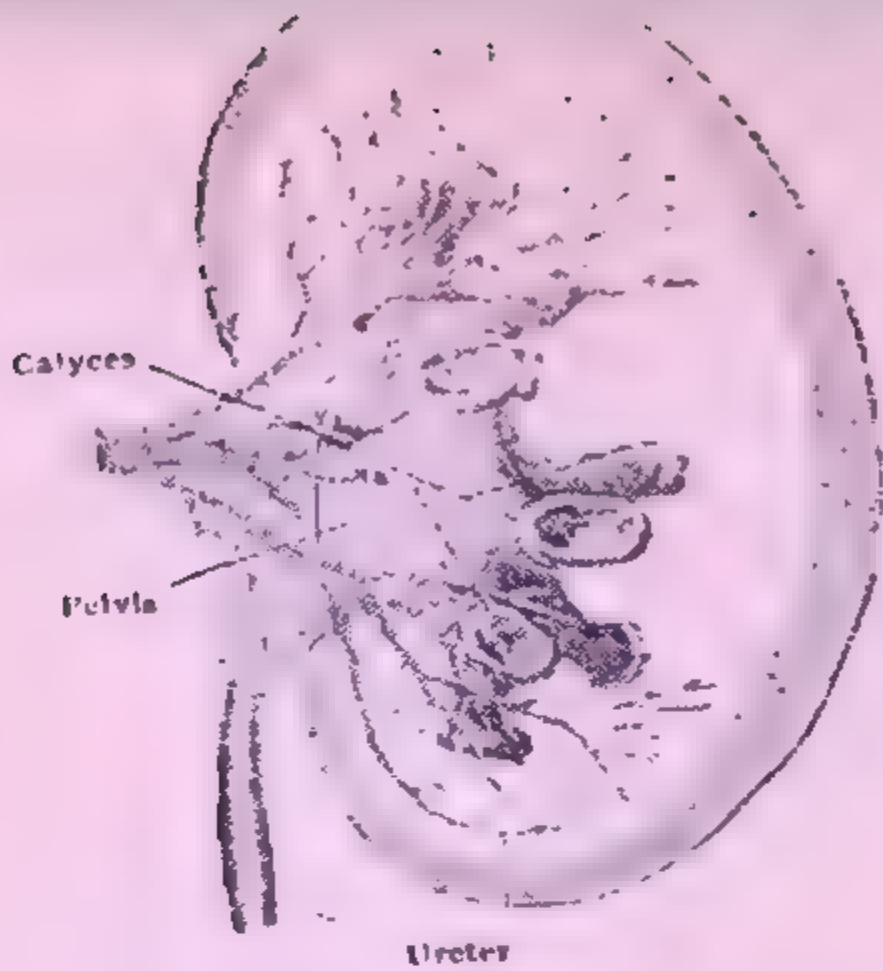
بائیں گردے کی اگلی سطح اوپر معدہ، بیرونی جانب رطال، وسط میں میں بانقراس اور نیچے قوبون مستعرض سے متصل ہوتی ہے اس کا زیریں قطب صائم کے پچیدار حصے سے متصل ہوتا ہے۔ اس سطح کے صرف معدی، بطنی اور صائمی حصے باریطون سے پوشیدہ رہتے ہیں۔

اب اوپری بطنی کو جابِ عاجز کے ٹینک نیچے قطع کیجئے (مگر یہ احتیاط رہے کہ حوض کیلوسی Cisterna Chyli اور مجرائے صدر کا ابتدائی حصہ مجروح نہ ہو جو اس کے پیچھے اور دائیں جانب واقع ہوتا ہے) پھر اس سے کچھ نیچے اجوف اسفل کو باندھ کر قطع کیجئے اور پھر دونوں جانب حالبین کا معانہ کیجئے جو ناف گردہ سے برآمد ہو کر نیچے عضلہ صلیبیہ کے سامنے سے گزرتے ہیں۔

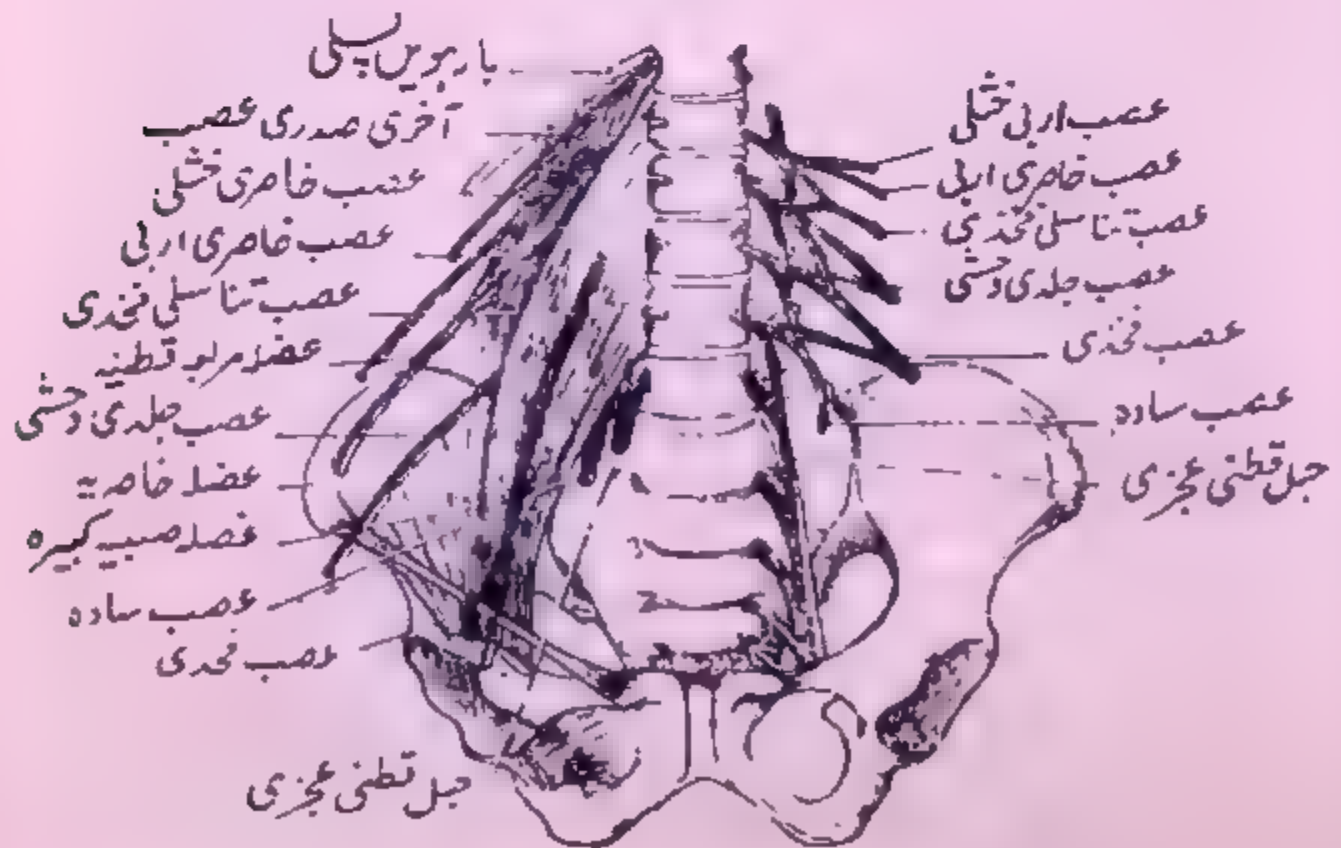
اب بڑے عروق کے کٹے ہوئے حصوں کو، غد فوق الطیہ، گردے اور ضفیر و شمسیہ کے ساتھ دیوار بطن سے با حیطا جدا کر کے بطن سے باہر نکال لینا چاہئے۔

گردے کی ساخت

ایک گردے کو عمودی شکاف لگا کر کھولئے اور گردے کے عروق، حوض الطیہ، حالب کا ابتدائی حصہ اور گردے کی دیگر ساخت کا بغور مشاہدہ کیجئے۔
حالب Ureter کا ابتدائی حصہ قیغ نما ہوتا ہے اس کو



(شکل ۱۹) شریان الکلیہ کی شاخیں، حوض الکلیہ اور حالب



(شکل ۲۰) عنقیہ قطنیہ

گردوں اور دیگر متعلقہ ساختوں کا انصراف

خوض الکلیہ Pelvis of Kidney
Medullary Portion
 کے گارڈم ابھار پیدا ہو کر خوض الکلیہ
 میں داخل ہوتے ہیں۔ یہ ابھار اہرامات
 کہلاتے ہیں۔ اہرامات تعداد میں بارہ ہوتے ہیں۔
 Pyramidal

Cortical Portion
 گرنے کے جزو نخاعی کے بیرونی جانب جزو قشری
 ہوتا ہے جس کا رنگ سرخ سیاہی مائل ہوتا ہے۔ جزو نخاعی
 جزو قشری کے مقابلہ میں پیداواری دار معلوم ہوتا ہے۔

خوض الکلیہ بالائی اور زہریں دو حصوں میں منقسم ہوتا ہے۔ یہ دونوں
 حصے بڑے کاے (کوؤں کبیرہ Greater Calyces) کہلاتے
 ہیں۔ ہر بڑا کاے پھر چھوٹے کاؤں کوؤں صغیرہ Lesser Calyces
 میں تقسیم ہو جاتا ہے۔ ان چھوٹے کاؤں کی تعداد تقریباً دس
 ہوتی ہے۔ ہر چھوٹا کاے قیف نما ہوتا ہے۔ ان کاؤں میں اہرامات الکلیہ کی
 راس کے حلے داخل ہوتے ہیں۔ (شکل ۱۵)

آخر میں کسٹس الکلیہ کو گردے کے اوپر سے اتار دینا چاہئے۔ تندرست گردے
 کی کسٹس باسانی اتر جاتی ہے۔ یہ کسٹس لینی ساخت کی ہوتی ہے اور گردے کے نیچے
 داخل کے ذریعہ چسپاں ہوتی ہے۔

دیوار بطن موخر کا انصراف

بطن کی پچھلی دیوار پر عضلہ صلبیہ کے ساننے سے مردوں میں عروق خضیہ

دیوار بطن موخر کا اثراح

Testicular Vessels

Ovarian Vessels

اور عورتوں میں عروق خنثیتہ الرحم
نیچے اترتے ہوئے نظر آئیں گے۔

مردوں میں عروق خصیہ نیچے حلقہ اربہ غائرہ تک دیکھے جاسکتے ہیں۔ عورتوں میں
عروق خصیتہ الرحم بطن کے خط وسطیٰ کے قریب چلتے ہیں اور عروق خاصری مشترک کے
تفرع کو عبور کر کے عانہ میں اترتے ہیں۔

مذکورہ عروق کے نیچے حالب Ureter کے بطنی حصے کا منہ
کیا جاسکتا ہے جو ناف الکیہ سے شریان خاصری مشترک کے تفرع تک عضلہ
صلبیہ پر عموداً اترتا ہے۔

شریان خاصری مشترک اس خط کے مقابل چلتی ہے جو اوپر
بطنی کے تفرع سے اُس نقطہ تک کھینچا جائے جو شوکہ خاصریہ مقدمہ علیا اور
لحام عانہ کے وسط میں واقع ہو۔ اس خط کے بالائی اور وسطیٰ شکث کے مقام
اتصال پر شریان خاصری مشترک کا تفرع اور حالب کے بطنی حصے کا سرا بایطون
کے پیچھے محسوس کیا جاسکتا ہے۔

حالب کو دیکھنے کے لئے بایطون میں شکاف لگایا جائے اور پھر دیکھا
جائے کہ حالب عانہ میں داخل ہوتے وقت دائیں جانب لفافہ کے
پیچھے سے اور بائیں جانب قولون عانہ کے ابتدائی حصے کے پیچھے سے گزرتا
ہے۔ حالب کے بطنی حصے کے سامنے امعاء صغیرہ کا پیچدار حصہ
واقع ہوتا ہے۔

عضلہ صلیبہ کے اندرونی کنارے پر اس کو پوشیدہ کرنے والا لفافہ،
یعنی قوسوں کا ایک سلسلہ اوپر سے نیچے ٹھروں کے اجسام کی جانیی مقعر

دیوارِ بطن موخر کا انصراف

سطوح کے مقابل بناتا ہے۔ یہ تو کس ٹہروں سے مل کر سوراخوں میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ ان سوراخوں سے عروقِ قطنیہ اور اعصاب کی چھوٹی چھوٹی شاخیں گزرتی ہیں جو نیچے نچاخی اعصاب کے اگلے ابتدائی شعبوں کو ملانے لگتی ہیں۔ قطنی شری کی عقدوں کو شناخت کرنا چاہئے

Lumber

تعداد میں عام طور پر چار ہوتے ہیں اور قطنی جبل شری کی

Sympathetic Trunk - میں باہمی طور پر شری کی اعصاب کے

رباعہ آویزاں ہوتے ہیں۔

جبل شری کی عضلہ صلیبہ کے اندرونی کنارے کے قریب اس میز اب سے گزرتا ہے جو اس عضلہ اور ٹہروں کے اجسام کے درمیان واقع ہوتی ہے۔ اس کو اوپر سے مقام تک تلاش کرنا چاہئے جہاں یہ بطن میں جاپِ حاجر کے اندرونی رباطِ ذمی کے پیچھے سے داخل ہوتا ہے اور نیچے اُس مقام تک دیکھنا چاہئے جہاں شریانِ خاصری مشترک کے پیچھے سے گزر کر عانیہ میں داخل ہوتا ہے۔

عضلہ صلیبہ کے بیرونی کنارے پر آخری پسلی سے ایک انچ نیچے دو اعصاب

کو انقی طور پر

Quadratus Lumborum

عضلہ مربعہ قطنیہ

نیچے اور باہر کی طرف عبور کرتے ہیں یہ اعصاب عصبِ تحت الشرا سیٹف

اور عصبِ اربی

Iliohypo gastric Nerve

النا بقی

ہیں۔ یہ پہلے قطنی

Ilioinguinal Nerve

مال بقی

عصب کی شاخیں ہیں۔ اول الذکر عصب بطن کے نچلے حصے اور سرین کی جلد

تقسیم ہو جاتا ہے اور آخر الذکر عصب ران کی اندرونی جانب، کیسِ خفیفہ

شفر کیس کی جلد میں تقسیم ہوتا ہے۔

دیوار بطن مونہ کا اشرح

مذکورہ دونوں اعصاب کے متوازی لیکن زیادہ اُفقی طور پر ران کا
عصب جلدی و خوشنی Lateral Cutaneous Nerve
 گزرتا ہے۔ یہ عصب عضلہ صلیبیہ کے بیرونی کنارے کو عرف الخاصرہ کے مقابل
 چھوڑتا ہے اور عضلات صلیبیہ و خاصریہ کو عبور کرتا ہے اور ران میں رباط اُربی
 کے نیچے سے داخل ہوتا ہے۔

عضلہ صلیبیہ کے نچلے حصے اور عضلہ خاصریہ کی درمیانی میزبانے ایک بڑا
 عصب، **عصب فخذی** Femoral Nerve گزرتا ہے اور
 اور اُس کے مقابل عضلہ صلیبیہ کے اندرونی جانب، **عصب سادہ**
 Obturator Nerve واقع ہوتا ہے اور اس کے نیچے واندنی

جانب ایک بڑا عصب **جمل قطنی عجزی** Lumbosacral
 Trunk واقع ہوتا ہے۔ آخر الذکر دونوں اعصاب کا مشاہدہ کرنے کے
 لئے شرح کو عضلہ صلیبیہ اور شریان خاصری مشترک کو کافی ایک طرف ہٹا دینا
 چاہئے۔

جمل قطنی عجزی جو چوتھے پانچویں قطنی اعصاب سے ریشے حاصل کرتا ہے
 نیچے عجز کے بازو کے اوپر سے گزر کر مانہ میں داخل ہوتا ہے جہاں عجزی اعصاب
 کے اگلے ابتدائی شعبوں سے مل کر ضفیرہ قطنیہ عجزیہ بنانے میں حصہ لیتا ہے۔

ایک اور عصب، **عصب تناسلی فخذی** Genito
 Femoral Nerve - عضلہ صلیبیہ کی اگلی سطح پر برآمد ہوتا ہے

اور پھر نیچے عموداً اتر کر تناسلی اور فخذی شاخوں میں تقسیم ہو جاتا ہے (شکل ۲۰)
 اس کے بعد عضلہ صلیبیہ اور مربعہ قطنیہ اور حجاب عاجز کی ساقوں کو صاف

کیا جائے۔ حجاب عاجز کو اعصاب حشویہ Splenchnic
Nerve چھید کر نکلتے ہیں جن کا مشاہدہ کیا جا چکا ہے اب پھر ان کو
شناخت کرنا چاہئے۔

حجاب عاجز کی دائیں ساق سے ڈھکا ہوا پہلے و دوسرے قطنی ٹہروں
کے اجسام پر اور طلی بطنی کے پیچھے حوض کیلوسیہ
Chyli واقع ہوتا ہے جو دراصل مجری الصدر کا نچلا پھیلا ہوا حصہ ہے
اس میں ماسا ریکٹا، عقدہ ہائے اور طلی اور دیوارِ صدر کے نچلے حصے سے
مداون عروق لفافہ داخل ہوتے ہیں۔

اب طالب علم کو حجاب عاجز Diaphragm کی
طرف متوجہ ہونا چاہئے۔ یہ عضلہ دو حصوں پر مشتمل ہوتا ہے:-

(۱) فقرمی حصہ۔ یہ بالائی دو یا تین قطنی ٹہروں کے اجسام کی اگلی
پہلوی سطوح سے ساقوں کے ذریعہ رباطات قوسی سے اٹھتا ہے۔

(۲) ضلعی حصہ۔ یہ پہلے حصے سے بڑا ہوتا ہے۔ یہ زیریں چھ غضارین
ضلعیہ کی غائر سطوح سے اور قبض کے زائدہ خنجر می کی پشت سے اٹھتا ہے۔

حجاب عاجز کی دائیں ساق کے ریشموں کو دیکھئے کہ کس طرح یہ مری
کے گرو محیط ہوتے ہیں۔ بائیں ساق کے ریشمے منفذ مری بنانے میں کوئی
حصہ نہیں لیتے۔

اب حجاب عاجز کو مکمل طور پر صاف کر کے دیکھنا چاہئے کہ تمام مذکورہ
ساختوں سے ریشمے اٹھ کر اوپر مرکزی طرف رجوع ہوتے ہیں اور وتر مرکزی
میں تمام ہوتے ہیں۔ اجوف اسفل کا منفذ وتر مرکزی میں خط وسطی کے دائیں

جانب واقع ہوتا ہے جس کا مشاہدہ پہلے ہی کیا جا چکا ہے۔ بعض اوقات آجونی اسفل کی دیوار پر حجاب عاجز کے قریب دائیں عصب حجابی کی شاخوں کو چھٹی سے پکڑ کر دیکھا جاسکتا ہے۔

عَضَلَات

بطن کی پچھلی دیوار میں حسب ذیل عضلات شامل ہوتے ہیں جن کا مشاہدہ باسانی کیا جاسکتا ہے:-

عضلہ صلیبیہ - Psoas Muscle ایک لمبا خرد ملی عضلہ ہے یہ آخری صدری اور تمام قطنی ٹھروں کے اجسام کی جانبی سطوح اور غشائیں بین الفقار کی جانبی سطوح سے اٹھ کر نیچے عرف الی صرہ کے پچھلے حصے کے سامنے سے گزرتا ہے جس سے نیچے یہ عضلہ خاصریہ سے مل جاتا ہے۔

عضلہ صلیبیہ کے سامنے ایک چھوٹا عضلہ جس کا وتر لمبا ہوتا ہے واقع ہوتا ہے جس کو عضلہ صلیبیہ صغیرہ **Psoas Minor** کہتے ہیں۔

عضلہ آخری صدری اور پہلے قطنی ٹھرے کی جانبی سطوح سے اٹھتا ہے۔ **عضلہ مربعہ قطنیہ**

Quadratus Lumborum یہ عضلہ صلیبیہ کے بیرونی جانب دیوار بطن میں واقع ہوتا ہے اس کی شکل جیسا کہ اس کے نام سے ظاہر ہے مستطیل نما ہوتی ہے۔ یہ نیچے عرف الخصرہ اور اوپر قطنی ٹھروں کے اجنچے سے اور آخری پسلی سے جچیاں ہوتا ہے۔

عضلہ خاصریہ Iliacus زیادہ تر حفرة خاصریہ **Iliac Fossa** سے اٹھتا ہے اور عضلہ صلیبیہ کے وتر کی بیرونی جانب

ختم ہوتا ہے جو غنڈ کے گرد خانہ نظیر اصغر پر لگتا ہے۔

ضفیرہ قطنیہ کا اثر سراج

اب طالب علم کو عمومی و فقری کے ایک جانب، مختلف اعصاب کو ان کی ابتداء تک تلاش کرنا چاہئے جن کا مشاہدہ بطن کی پچھلی دیوار پر کیا جا چکا ہے۔ ایسا کرتے وقت عضلہ صلبیہ کو تراشنا ضروری ہے۔ عضلہ صلبیہ کو اس احتیاط کے ساتھ تراشا جائے کہ وہ عصبی ریشے جو جہل شیر کی اور نخاعی اعصاب کے درمیان توالست پیدا کرتے ہیں خراب نہ ہوں اور اعصاب اچھی طرح واضح ہو سکیں۔ یہ اعصاب عضلہ صلبیہ کے جرم سے گزرتے ہیں۔

عصب ثرائیفی لفائفی اور عصب لفائفی اُربنی پہلے قطنی عصب کی شاخیں ہیں۔ عصب تناسلی نخدی پہلے و دوسرے قطنی اعصاب سے ریشے حاصل کرتا ہے اور ان کا عصب جلدی وحشی و دوسرے و تیسرے قطنی اعصاب سے ریشے حاصل کرتا ہے۔ چوتھے قطنی عصب کے باقی ماندہ ریشے نیچے کی طرف رجوع ہوتے ہیں اور پانچویں قطنی عصب سے مل کر جسٹیل قطنی عجزی بناتے ہیں۔

ان سب اعصاب کو واضح کر کے مشاہدہ کیا جائے تو یہ مُنکشف

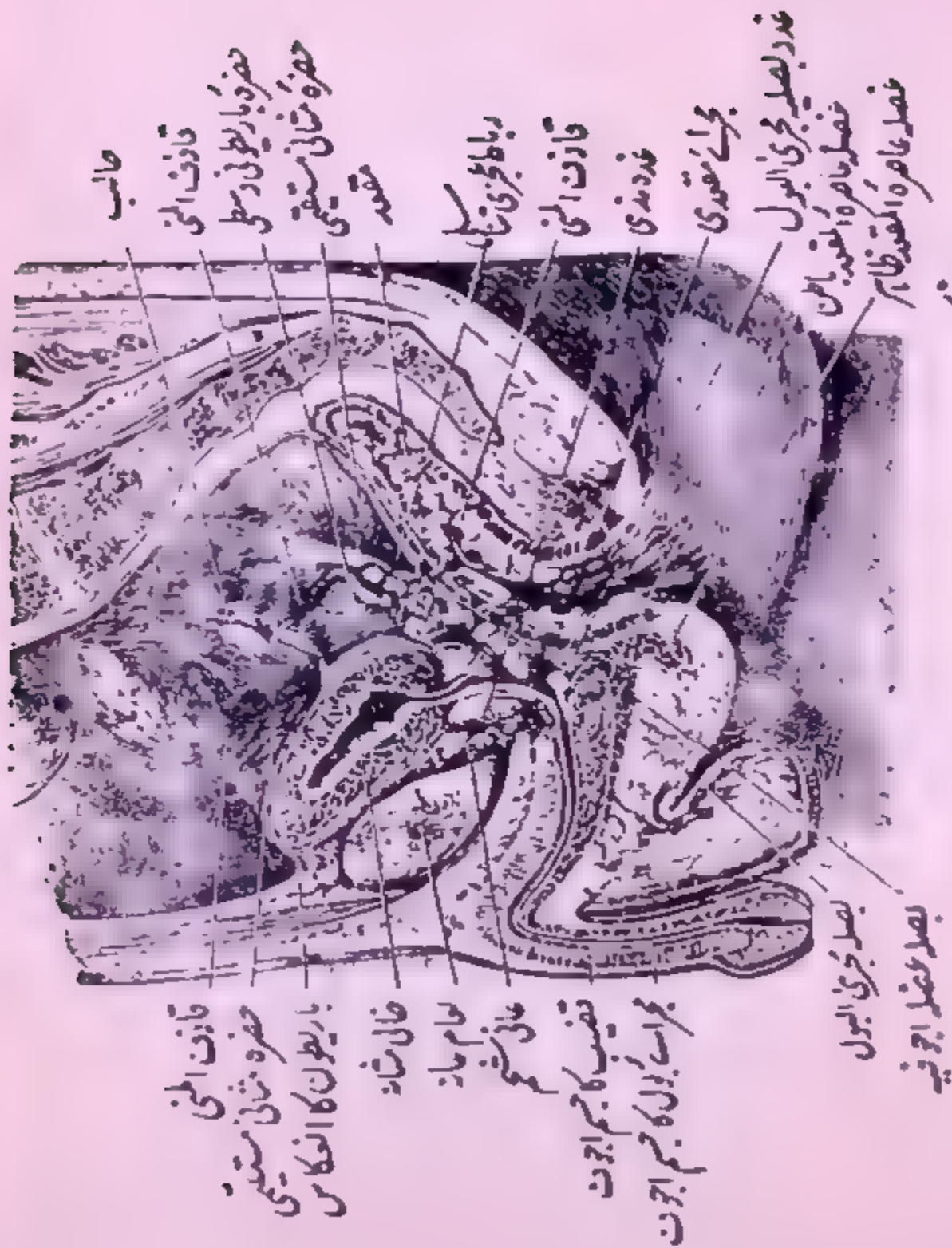
ہو جاتا ہے کہ ضفیرہ قطنیہ Lumber Plexus کے بنانے میں بالائی چار قطنی اعصاب اور اکثر آخری مدری عصب حصہ لیتے ہیں۔

عائہ کا اثرا

صفحہ	مردانہ عائہ کا اثرا
۱۲۵	عائہ کا معائنہ
۱۲۷	عائہ کی احشاء و باطنی اعضائے تناسل کا اثرا
۱۳۳	ظاہری اعضائے تناسل کا اثرا
۱۳۸	عجان کا اثرا
	زنانہ عائہ کا اثرا
۱۴۲	عائہ کا معائنہ
۱۴۴	عائہ کی احشاء و باطنی اعضائے تناسل کا اثرا
۱۵۰	ظاہری اعضائے تناسل کا اثرا
۱۵۲	عجان کا اثرا
۱۵۴	عائہ کے عروق کا اثرا
۱۵۶	عائہ کے اعصاب کا اثرا

—x—x—x÷x+x—x—x—

شکل (۲۱) اعضائے تناسل مردانہ کی ٹھوڈی تراش



مردانہ عانہ کا انشراح

عانہ کا معائنہ

عائانی احتشاء کا انشراح شروع کرنے سے پہلے عانہ کی طبعی دفع اور اُس کے مشمولات کا اوپر سے نیچے تک معائنہ کیا جائے۔

قولون عانہ اور معائے مستقیم عانہ کی پشت پر عجز کے سامنے باسانی شناخت کئے جاسکتے ہیں۔ قولون عانہ چونکہ ماساریقا اور رکتا ہے اس لئے باسانی معائے مستقیم سے شناخت کیا جاسکتا ہے۔ قولون عانہ عانہ کے حاشیے سے شروع ہوتا ہے اور تیسرے عجزی تہرے کے مقابل ختم ہوتا ہے۔ اس کی دسوی پرورش شریان ماساریقی اسفل کی شاخوں کے ذریعے ہوتی ہے۔

اب مثانہ کو لحام عانہ کے پیچھے۔ انگوٹھے اور انگلیوں سے پکڑ کر دیکھے مثانہ کی پھلی سطح پر خط وسطی کے دونوں جانب، باریطون سے پوشیدہ ایک ساخت کو محسوس کیا جاسکتا ہے۔ یہ ساخت خزانہ منویہ **Seminal Vesicles** ہے۔

اب حالب کو بغیر باریطون میں شگاف لگائے ہوئے انگٹھے سے دیکھا جائے اور پھر انگلی سے ٹٹل کر محسوس کیا جائے۔ یہ عانہ میں داخل ہوتے وقت نیچے اور نیچے کی طرف جاتا ہے اور شریان خاصری باطن کے نیچے عانہ کی جانب دیوار کے پچھلے حصے کو عبور کرتا ہے اور پھر آگے واندرونی جانب مڑ کر مثانے

مردانہ عانہ کا اثراح

بک پہنچتا ہے۔

عانہ میں ایک بڑا حفرہ، معارستقیم اور مثانہ کے درمیان واقع ہوتا ہے جو حفرہ مستقیمہ مثانی **Rectovesical Pouch** کہلاتا ہے۔

معارستقیمہ کا معائنہ کرنے کے لئے اس کو پہلے پانی سے دھونا چاہئے۔ پانی تو لوہ عانہ میں ڈالا جائے اور مقعد سے خارج کیا جائے تاکہ معارستقیمہ اندر سے دھل کر صاف ہو جائے۔ اس کے بعد مقعد میں انگشت سبابہ

سیدھی خط و سطحی پر اس طرح داخل کی جائے کہ اس کی راحی سطح کا رخ نیچے کی طرف رہے۔ پھر اس کو آگے پیچھے سرکا یا جائے تو عجز کی زیادہ تر اور غسغس کی تمام تراکلی سطح محسوس کی جاسکتی ہے۔ پھر انگلی کو ایک جانب حرکت دی جائے تو عجزی اعصاب بھی محسوس ہو سکتے ہیں۔ اس کے بعد اگر انگلی کو تھوڑا سا پیچھے ہٹا کر اس کی راحی سطح کو کسی ایک جانب دبایا جائے تو حفرہ در کی مستقیمہ

Ischiorectal Fossa

میں مقعد پھولی ہوئی محسوس

کی جاسکتی ہے۔

اگر انگلی کو مقعد میں اس طرح داخل کیا جائے کہ اس کی راحی سطح کا رخ اوپر کی طرف رہے تو منفذ مقعد سے داواغ اوپر غدہ مذی **Prostate**

Gland کو انگلی کی نوک سے محسوس کیا جاسکتا ہے اور تقریباً

ڈھائی انچ اوپر (غدہ مذی سے اوپر) خط و سطحی پر مثانہ اور نبط و سطحی کے جانی اطراف میں خزانہ منویہ کو محسوس کیا جاسکتا ہے۔

— ❖ — ❖ — ❖ —

عائانی احتشاً اور باطنی اعضائیں اس کا اثراح (شکل ۴۱)

ایک وسطی شکاف صرف باریطون میں امعاء سے لحام عانہ تک لگائیے پھر شکاف کے دائیں جانب باریطون کو مکمل طور پر با حقیاط علیحدہ کیجئے اور پھر اس نیچے علوی کو علیحدہ کیجئے جو باریطون کے علیحدہ کرنے پر ظاہر ہوا ہے۔

اب قولون عانہ اور امعاء مستقیم کو مقعد تک صاف کیجئے اس حصے

کی دُموی پرورش شریان مستقیمی اعلیٰ Superior Rectal Artery کے ذریعہ ہوتی ہے جو دراصل شریان ماساریقی اسفنل کا سلسلہ ہے۔

قولون عانہ Pelvic Colon یہ ماساریقاؤں کا حصہ

ہے اور اسی لئے معائے مستقیم سے باسانی شناخت کیا جاسکتا ہے۔ یہ حصہ مستقیم مثنانی میں قیام پذیر ہوتا ہے اس کے خاص پچھلے مجاورات

یہ ہیں :- عائانی حاشیہ Pelvic Brim مفصل عجزی

فاصری کا نچلا حصہ، پہلے تین عجزی ٹہرے، جمل قطنی عجزی، بالائی دو یا تین عجزی اعصاب اور غالب۔ اس کے سامنے مثنانے کا قاعدہ جبکہ وہ بھرا ہوا ہو رہتا ہے۔

معائے مستقیم Rectum تیسرے عجزی ٹہرے سے

شروع ہوتی ہے۔ یہ کیچے سیدھی نہیں بڑھتی بلکہ خم دار ہوتی ہے اور

کی راس کے ایک انچ سامنے مقعد Anal Canal

میں ختم ہوتی ہے جو فرش عانہ کے ایک سو رانخ سے خارج ہوتی ہے

مردانہ عانہ کا اشرح

جس کا مشاہدہ عجان کے اشرح کے وقت بخوبی ہو سکے گا۔ اس میں ماسارٹیا نہیں ہوتی۔ البتہ باریطون اس کو سامنے اور جانبی اطراف پر پوشیدہ کرتی ہے اس کے اہم مجاورات یہ ہیں :-

تیچے :- آخری تین عجزی ٹبرے اور عص، عضلہ عصیب، Coccygeus M. اور عضلہ رافقہ المقعد، عجزی لمفاوی عقدے،

زیریں عجزی اعصاب اور جمل شریکی Sympathetic Trunk

سامنے :- مثانے کا قاعدہ، ادیمہ منویہ، خزانہ منویہ، غدہ مذی اور اوپر امعاء صغیرہ یا قولون عانہ کا تیچ دار حصہ۔

جانبی طرف :- عروق فاصری باطن مع اپنی شاخوں و معاونین کے، اور حالب۔

اب مثانہ اور ادیمہ منوی کو صاف کیا جائے۔ مثانے کو صاف کرتے وقت حالب کے مثانہ میں داخلے کا مقام خاص طور پر صاف کر کے دیکھا جائے جو مثانے کے جانبی زاویے پر جہاں طرفین قاعدے سے ملتی ہیں واقع ہوتا ہے۔ مثانہ کو صاف کرتے وقت یہ احتیاط رکھنا چاہئے کہ غدہ مذی مجروح نہ ہو جو ایک وریڈی منیرے میں ملوس ہوتا ہے۔

مثانہ Bladder عانہ کے اگلے حصے میں واقع ہوتا ہے۔

ڈسکشن بال میں رکھی ہوئی نمش میں اس کی شکل محزوظی ہوتی ہے۔ اس کی راس سامنے اور قاعدہ تیچے کی طرف ہوتا ہے۔ اس میں ایک بالائی، دو کھلی جانبی، اور ایک پچھلی سطح یا قاعدہ پایا جاتا ہے۔ یہ اوپر باریطون سے پوشیدہ ہوتا ہے اور امعاء صغیرہ کے پیچیدار حصے اور قولون عانہ سے ملحق ہوتا ہے

مردانہ عانہ کا اشراج

نیچے عضلہ رافۃ المقعد اور لحام عانہ پر سہارا لیتا ہے اور ڈھیلی نیچے علوی کے ذریعہ ان ساختوں سے جدا رہتا ہے۔ اور زیادہ پیچھے کی طرف یہ قذہ ندی پر سہارا لیتا ہے۔ جب مثانہ پیشاب سے پھیلتا ہے تو اس کی نالی جانبی سطح کسی قذہ لحام عانہ اور بطن کی اگلی دیوار سے ملتی ہو جاتی ہیں۔ اس کی پھیلی سطح یا قاعدہ خط وسطی کے دونوں جانب ادعیمہ منی اور بھری منی سے متصل ہوتی ہے۔ مثانے کی اس سے رباعی ستری وسطی **Medial Umbilical Lig.**

شروع ہو کر اوپر ناف تک جاتا ہے۔ یہ دراصل جنینی زندگی کا ماؤٹ شدہ بھری البول **Urachus** ہے۔ مثانے کی تجویف بھری البول **Urethra** میں مکھلتی ہے۔

Seminal Vesicles ادعیمہ منی یا خزانہ منی

مثانے کے پیچھے اور قذہ ندی کے قاعدے کے پچھلے حصے کے اوپر واقع ہوتے ہیں۔ ان کی لمبائی $1\frac{1}{2}$ انچ ہوتی ہے۔ یہ مثانے کے قاعدے سے ملتی ہوتے ہیں۔ ہر خزانہ منی سے متعلقہ جہل منوی نیچے قاذف المنی **Common Ejaculatory Duct** بنانے کے لئے ملتا ہے۔ خزانہ منی

اوپر ایک گول حصہ بناتا ہے۔ ہر خزانہ منی ایک پیچدار نالی کی شکل سے مشابہ ہوتا ہے جس میں متعدد انقباضی نشانات پائے جاتے ہیں۔ اگر اس نالی کو چھپا جائے تو یہ تقریباً چھ انچ لمبی ہوتی ہے۔ اگر اس نالی کو چھیرا جائے تو اس میں مخاطی رطوبت رستی ہے۔

Vasdeferentia بھری منی اس کو حلقہ اربہ غائرہ

کی راہ تجویف بطن میں داخل ہوتا ہوا دیکھا جا چکا ہے۔ یہ مثانے کے قاعدے

مردانہ عانہ کا اشراح

پر پہنچنے کے وقت ادیمہ منی کے اندرونی جانب واقع ہوتے ہیں۔ اور کچھ پھیل جاتے ہیں اور اُس مقام پر کچھ انقباضی نشانات بھی اُن پر پائے جاتے ہیں۔

غذہ مذی Prostate یہ باریٹون کے نیچے اُس سے کچھ

فاصلہ پر واقع ہوتا ہے اور نیسیج یعنی کے غلاف میں مدفون ہوتا ہے۔ اس غلاف کو اُتارنے پر ایک وریڈی ضغیرہ اس غلاف کے طبقات کے درمیان ملتا ہے جس کو ضغیرہ مذویہ **Prostatic Plexus** کہتے

ہیں۔ غلاف کو اُتارنے کے بعد غذہ مذی کا مشاہدہ کیا جائے۔ یہ چھالیہ کے مشابہ ہوتا ہے۔ اس کا قاعدہ اوپر اور اس نیچے رہتی ہے۔ یہ غذہ بحری البول کے پہلے حصے کو محیط کئے رہتا ہے۔ اس کے قاعدے کے پچھلے حصے پر اکثر ایک عرضی شکاف ملتا ہے جہاں قاذف المنی داخل ہوتی ہے۔

غذہ مذی کے خاص مجاورات یہ ہیں :-

اوپر مثانہ، ادیمہ منی اور جمل منی۔ سامنے، لحام عانہ۔ پیچھے، معائے مستقیم۔ جانبی طرف، عضلات رافعتہ المقعد۔ غذہ مذی کی راس مقعد کے ظاہری سوراخ سے اچانچ اوپر واقع ہوتی ہے۔

اب معائے مستقیم میں ایک وسطی شکاف لگا کر اُس کو کھولنے تاکہ اندر سے اُس کی غشاء، مخاطی کا مشاہدہ کیا جائے۔ معائے مستقیم کی باطنی سطح پر دو یا تین ناپ عرضی چٹٹیں دکھائی دیں گی۔ خیال کیا جاتا ہے کہ یہ چٹٹیں فضلہ کو سہارا دیتی ہیں اور فضلہ کے اخراج کے وقت مقعد کو پھیلاتی ہیں۔

قناہ غذائی کا آخری اچانچ ڈیڑھ انچ حصہ مقعد کہلاتا ہے۔ یہ حصہ عضلات عاصرہ سے محدود ہوتا ہے۔ اس کا سوراخ معائے مستقیم کے سوراخ سے بہت

مردانہ عائد کا اشراح

تنگ ہوتا ہے۔ مقعد کے بالائی ایک انچ حصے پر استر کرنے والی غشاء، مخاطی، اس غشاء غشاء غشاء سے زیادہ رقیق اور کم عروقی ہوتی ہے جو معائے مستقیم کے اندر استر کرتی ہے اور اس پر عمودی دھاریاں پڑی ہوئی ہوتی ہیں جو عمودات مقعد

Anal Columns

کہلاتی ہیں۔ یہ دھاریاں چنٹ دار

ساخت کے ذریعہ باہم ملی ہوئی ہوتی ہیں جن کو صامات مقعد **Anal**

Valves کہتے ہیں۔ یہ چنٹیں زیادہ عمر میں غائب ہو جاتی ہیں۔ عمودات

مقعد میں اور وہ مستقیم اعلیٰ **Superior Rectal Veins**

(جو ورید ماساریقی اسفل کے معاونین میں جو بانی دوران خون کا ایک حصہ ہی)

اور اور وہ مستقیم وسطیٰ و اسفل **Middle & Inferior Recta Veins**

(جو ورید ناصری باطن کے معاونین میں جو نظامی دوران خون سے ملتی رکھتی

ہے) باہم مواصلت کرتی ہیں۔

صامات مقعد کے نیچے مقعد کے نصف انچ حصے پر جلد کا استر ہوتا ہے۔

جس میں مسامات شعر **Follicles** غدود حصیہ **Sebaceous**

Glands اور غدود عرقیہ **Sweet Glands** واقع

ہوتے ہیں۔

اب نشانہ کی زیریں سطح پر وسطی شکاف لگا کر اس کو کھولا جائے اور پھر

اس شکاف کو نیچے کی طرف بڑھایا جائے تاکہ مجری البول کا وہ حصہ بھی جو

غذہ مذی سے محیط ہوتا ہے کھل جائے۔

نشانہ کی اندرونی سطح پر استر کرنے والی غشاء غشاء مخاطی بھرتی دار ہوتی ہے

سوائے ایک مثلث نما حصے کے جو اس کی پچھلی دیوار پر اندرونی منفذ مجری البول

مردانہ عانہ کا اشرح

کے ٹھیک اوپر اور پیچھے واقع ہوتا ہے۔ مثانہ کی اندرونی سطح پر حالبین کے منافذ کے درمیان ایک انچ کا فاصلہ ہوتا ہے اور مثانے کی بیرونی سطح پر حالبین کے مقام داخلہ کے درمیان دو انچ کا فاصلہ ہوتا ہے۔ اس سے ثابت ہوتا ہے کہ ہر جانب مثانے کی دیوار میں ترچھے طور پر نصف انچ تک چلتا ہے۔

مجرى البول کے ندی حصے میں ایک چھوٹا شگاف پایا جاتا ہے جو منفذ ندی Prostatic Utericle کہلاتا ہے اس شگاف کے دونوں جانب قاعدہ المنی کے دو سوراخ پائے جاتے ہیں۔

فرش عانہ Pelvic Floor یہ عضلی ہوتا ہے اور دونوں جانب دو عضلات، عضلہ رافعتہ المقعرا اور عضلہ عصبیہ سے بنتا ہے۔

عضلہ رافعتہ المقعد عظم العانہ کے جسم کی پشت سے، الحام عانہ کے قریب سے اور شوکہ ورکیہ سے اور ان دونوں کے درمیان عضلہ سادہ باطنہ کو پوشیدہ کرنے والے لفافے سے اٹھتا ہے اور اس کے ریشے نیچے اور اندرونی جانب خط وسطی کی طرف بڑھ کر مندرجہ ذیل ساختوں پر آگے سے پیچھے کی طرف لگتے ہیں۔

نختہ ندی کی جانبی سطح، عجان کا مرکزی حصہ (عورتوں میں مہبل کی جانبی سطح پر بھی) مقعد کی جانبی سطح پر اور عصب کی جانبی سطح پر۔ عضلہ عصبیہ شوکہ ورکیہ سے اٹھ کر، عجز اور عصب کی جانبی سطح پر لگتا ہے۔



ظاہری اعضا تناسل کا اثراح (شکل ۲)

قضیب اور خصیتین

تشریح سطحی اگر قضیب خند شدہ نہ ہو تو قلفہ **Prepuce** کو نیچے کھینچ کر خندہ **Glans** کو واضح کیا جائے۔ حشفہ سپاری کے مانند ہوتا ہے۔ اس کو عا شیدہ **Corona Glandis** قضیب کے جسم سے ایک میزاب کے ذریعہ جدا ہوتا ہے۔ حشفہ کی راس پر مجری البول کا ظاہری سوراخ ہوتا ہے۔ قضیب کی جلد رقیق اور بالوں سے مبرہ ہوتی ہے اور جسم قضیب سے ڈھیلے طور پر چپٹی ہوئی ہوتی ہے۔

خصیہ کے جلد کا رنگ کچھ سیاہی مائل ہوتا ہے اور وہ سکڑی ہوئی ہوتی ہے۔ اس پر کچھ بال بھی پائے جاتے ہیں۔ قضیب اور خصیہ کی جلد پر نیچے کی طرف خط وسطی پر ایک شکن یا سیون پائی جاتی ہے۔

اگر قضیب کو دبا کر دیکھا جائے تو محسوس ہوگا کہ یہ تین استوانی اجسام پر مشتمل ہوتا ہے۔ دو اجسام اوپر کی طرف برابر (پہلو بہ پہلو) ہوتے ہیں جس طرح دو انگلیاں جوڑ کر ملا دی جائیں۔ یہ دونوں اجسام اجسام اجوف **Corpora Caver nosa** کہلاتے ہیں اور تیسرا جسم ان دونوں جسموں کے بیچ میں نیچے کی طرف ہوتا ہے۔ یہ جسم **Corpora Spongiosum** کہلاتا ہے۔

مردانہ عائد کا اشرح

اشرح۔ قنصب کی پشت پر ایک وسطی شگاف صرف جلد میں لگایا جائے اور جلد کو دونوں جانب اکٹ دیا جائے تو خط پر ورید ظہر القنصب سطحی و فائر
Superficial & Deep Dorsal Vein ظاہر ہوں گی ان

وریدوں کے بیرونی جانب شریان ظہر القنصب اور شریان کے بیرونی جانب اعصاب ظہر القنصب واضح ہوں گے۔ ان عروق و اعصاب کو آگے اور پیچھے کی طرف تلاش کرنا چاہئے۔ اور وہ ظہر القنصب سامنے حشفہ کے حاشے پر متعدد چھوٹی چھوٹی وریدوں کے باہم ملنے سے بنتی ہیں۔ اور وہ کو پیچھے کی طرف تلاش کرتے وقت لحم عائد کے قریب نیچ داصل کا ایک رباط ظاہر ہوگا۔ یہ رباط رباط معلقہ للقنصب **Suspensory Ligament of the Penis**

کہلاتا ہے۔ جس مقام پر یہ قنصب سے متصل ہوتا ہے وہاں اجسام اجوفیہ کافی خم دار ہوتے ہیں۔ ورید ظہر القنصب غائر پیچھے رباط تحت العانہ **Sub Pubic Ligament** کے نیچے سے گزر کر عائد میں اور وہ مذوی کے ساتھ مل جاتی ہے۔

اب اس ڈھیلی ساخت کو علیحدہ کیا جائے جو اجسام اجوفیہ اور جسم اسفنجی کو محیط کئے ہوئے ہیں۔ تاکہ تینوں اجسام واضح طور پر نظر آنے لگیں۔

اب قنصب کو دو مقامات پر عرضاً قطع کیا جائے ایک خصیوں کے قریب سے اور دوسرے حشفہ کے وسط سے۔ پہلی تراش میں دونوں اجسام اجوفیہ مع دبیر لیشی غلات کے واضح طور پر دیکھے جاسکتے ہیں جو **Erectile Tissue** سے محیط ہوتا ہے۔ جسم اسفنجی کا غلات

نسبتاً پتلا ہوتا ہے اور اس کی نیچ انعاذ بھی کمزور ہوتی ہے۔ دوسری تراش

مردانہ عانہ کا اشرح

میں بھری البول کا سوراخ واضح ہوگا جس کی شکل یہاں اُلٹے T کے مانند ہوتی ہے۔ چونکہ اس مقام پر بھری البول حشفہ کے پھیلے ہوئے حصے پر ملتا ہے۔ اس پھیلے ہوئے حصے کو حفرۂ انتہائیہ **Fossa Terminalis** کہتے ہیں۔ یہ پھیلا ہوا حصہ سامنے ایک تنگ منفذ پر ختم ہوتا ہے جو حشفہ کی راس کے قریب باہر سے نظر آتا ہے۔

اب بھری البول کو اُس کی پوری لمبائی میں شکاف لگا کر کھول دیا جائے اور اندر سے اُس کی چکنی سطح کا مشاہدہ کیا جائے۔

اس کے بعد خصیہ کے اشرح کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔

خصیہ کی جلد کو اوپر کی طرف کھینچ کر ٹہک کے ذریعے بطن پر قائم کیا جائے اور پھر اُس کی پھیلی سطح پر ایک وسطی شکاف مقعد کے سامنے سے لگایا جائے اس کے بعد جلد کو دونوں طرف الٹ دیا جائے تاکہ لفافہ سطحیہ واضح ہو جائے۔ اُس پر کچھ عضلی ریشے ملتے ہیں۔ یہ لفافہ ڈائریس کہلاتا ہے اس کو اُلٹنے کے بعد ایک تھیلی جو خصیہ کو اپنے اندر ملفوف کئے ہوئے ہوتی ہے واضح ہو جائے گی۔ یہ تھیلی کیسِ خصیہ **Tunica Vaginalis** کہلاتی ہے۔ یہ جدار سی

اور احشائی دو طبقات پر مشتمل ہوتی ہے۔ ان دونوں طبقات کے درمیان ایک فضاء **Space** پائی جاتی ہے جس میں مرض قیلہ مائیس

Hydrocele میں رطوبت جمع ہو جاتی ہے۔ اس پر فضاء کا مشاہدہ کرنے کے لئے کیسِ خصیہ کو اُس کی جدار سی طبق میں سامنے شکاف لگا کر کھولا جائے

اور اندر سے اس کا مشاہدہ کیا جائے تو واضح ہو جائے گا کہ یہ ایک بند تھیلی ہے جو **Testis** اور اُس کے ایک حصہ **Epididymis** غدیدوں

مردانہ عائد کا اشرح

کو اپنے اندر لئے رہتی ہے۔ خصیہ کا صرف نچلا و پھپھا حصہ جس میں عروق داخل ہوتے ہیں یا وہ حصہ جس پر اغدید و کس اُس بے چسپاں رہتا ہے پھیلی سے آزاد ہوتا ہے۔ کیس خصیہ لفافہ ڈائٹس کے نیچے کچھ پتلے نیسجی طبقات سے پوشیدہ رہتی ہے جو جہل منوی سے نیچے اترتے ہیں۔ ان کی شناخت نعش میں محال ہے۔ البتہ عضلہ معلقہ للخصیہ **Cremaster** کے کچھ ریشے پہچانے جاسکتے ہیں۔ جو عضلہ موز باطن سے حاصل ہوتا ہے۔

خصیہ Testis کسی ایک جانب جہل منوی کو حلقہ اریہ مطبہ کے قریب قطع کیجئے اور اس کو مدہ خصیے کے علیحدہ کال لیجئے اور پھر ٹرے میں رکھ کر پانی کے اندر اس کا تسلسل کیجئے۔

پہلے خصیہ کی ظاہری شکل و شبہات دیکھئے۔ یہ بیضوی شکل کا ہوتا ہے۔ اس کی لمبائی ۱ ۱/۲ انچ اور موٹائی ایک انچ ہوتی ہے۔ اس کی ظاہری سطح چمکنی ہوتی ہے اور کیس ٹھیسہ (ٹیونیکا ویجائی نیلس) کے احشائی طبق سے پوشیدہ رہتی ہے۔ خصیے کی پشت پر اُس کا ایک حصہ اغدید و کس اُس سے چٹا ہوا ہوتا ہے۔ اغدید و کس اوپر موٹا ہوتا ہے اور خصیے کی چوٹی کو ڈھلکتا ہے۔ اور نیچے کی طرف یہ جہل منوی سے مسلسل ہوتا ہے۔ اغدید و کس کیس خصیہ سے ہر طرف سوائے پھیلی اندرونی سطح کے پوشیدہ رہتا ہے۔

اب اغدید و کس کے بالائی حصے کو آہستہ سے خصیے سے جدا کیا جائے اور دیکھا جائے تو تقریباً پسندہ تالیاں خصیے کے بالائی حصے سے اغدید و کس کے بالائی حصے میں داخل ہوتی ہوئی نظر آئیں گی۔ یہ خصیے کے خارجہ قنیاں ہیں۔

Efferent Ducts of Testis

مردانہ عائدہ کا اشرح

اب تیز چاقو سے خیمے اور اغدیہ دس کو عرضاً قطع کیجئے اور عرضی تراش کا معائنہ کیجئے۔ اس تراش میں کیس خیمہ کا انعکاس واضح طور پر نظر آئے گا۔ خیمہ، کیس خیمہ کے علاوہ ایک اور مضبوط سفید غلاف میں ملفوف ہوتا ہے۔ جس کو غلاف خیمہ ایٹھس **Tunica Albuginea** کہتے ہیں۔

جبل منوی **Spermatic Cord** اب جبل منوی کے مشمولات کو ایک دوسرے سے جدا کیجئے اور ان کی ساخت وغیرہ مشاہدہ کیجئے۔ پہلے قنات منوی کو دیکھئے۔ یہ جبل منوی کی پشت پر واقع ہوتا ہے اور باسانی دیگر ساختوں سے شناخت کیا جاسکتا ہے۔ کیونکہ اس کی دیوار دبیر اور اس کا منفذ تنگ ہوتا ہے۔ یہ اغدیہ دس کی دم سے شروع ہوتی ہے اور قنات اربنی **Inguinal Canal** کی راہ بطن میں داخل ہوتی ہے۔

قنات منوی کے سامنے متعدد باریک دیواروں والی دریدیں ضمیمہ **Pampiniform Plexus** بناتی ہوئی دیکھی جاسکتی ہیں۔ **Varicocoele** ان کی کافی اہمیت ہے۔ چونکہ ان کو مرض دوالی **Testicular** لاحق ہو جاتا ہے۔ ان دریدوں کے درمیان شریان الخیمہ **Artery** چلتی ہے۔ اس کے علاوہ قنات منوی **Vas** کے قریب بھی ایک شریان ملتی ہے جو شریان منوی **Vas Artery** کہلاتی ہے۔ شریان الخیمہ، اغدیہ دس کو باریک باریک شاخیں دیتی ہے اور پھر خیمے میں داخل ہو جاتی ہے۔ شریان منوی قنات منوی کے ساتھ اغدیہ دس کے ایک بڑے حصے کی بھی پردہ کش کرتی ہے۔ یہ شریان الخیمہ سے تفہم کرتی ہے۔ لہذا اگر شریان الخیمہ کو باندھ دیا جائے یا کاٹ دیا جائے تو خیموں کو شریان منوی

مردانہ عانہ کا اشراح

کے ذریعے کافی خون ملتا رہے گا۔
 قناتہ اُربی میں، جہل منوی کے ساتھ تین اعصاب بھی پائے جاتے ہیں۔
 اُن میں سب سے زیادہ اہم شمر کی اعصاب کا ضیق منویہ ہے جو شریان منوی
 کے ہمراہ پایا جاتا ہے۔ دیگر دو اعصاب، عصب تناسلی فنجی اور عصب غامری
 اُربی کی تناسلی شاخیں ہیں۔
 جہل منوی میں حصیہ کے عروق لمفاویہ بھی پائے جاتے ہیں جو خاص قسم کا
 انجیکشن لگا کر ہی دیکھے جاسکتے ہیں۔

عجان کا اشراح

عجان کا اشراح اُس وقت کیا جاسکتا ہے جبکہ رانوں کو ایک دوسرے
 سے کافی جدا کر دیا جائے اور چوتروں کو اٹھا لکڑی کے ٹکڑے پر رکھ دیا جائے۔
 اب عجان کی جلد میں ایک عرضی شکاف مقعد کے سامنے لگایا جائے
 اور اس کو دونوں جانب قوس عانہ تک بڑھایا جائے۔ اس کے بعد ایک
 اور عرضی شکاف عصص کی نوک سے گزرتا ہوا لگایا جائے پھر ایک وسطی
 شکاف سامنے سے پیچھے کی طرف لگایا جائے۔ وسط میں مقعد کو چھوڑ دیا جائے
 اور مقعد کے گرد محیطی شکاف لگایا جائے۔ اس شکاف کو سامنے کیسین حصیہ
 کے خط وسطی تک بڑھایا جائے۔ پھر جلدی طبقات کو باہر کی طرف
 الٹ دیا جائے۔

اب واضح شدہ شلت کا مشاہدہ کیا جائے جو سامنے محسوس مانے

مردانہ عائد کا انصرار

مردانہ جانب قوس عائد اور پیچھے اُس خط مستعرض سے نمود و ہوتا ہے جو پان کے مرکزی نقطہ سے (جو متعدد سے ایک انچ آگے واقع ہوتا ہے) نرنا ہوا فرض کر لیا جائے۔

اس مثلث میں کیس خصبہ کی پشت پر نیچے ڈارٹس کے عضلی ریشم ڈیٹے ہوتے ہیں اور لغافہ تحت اُجل سے مسلسل ہوتے ہیں۔ مثلث کے خط وسطی پر بعد القنیب واقع ہوتا ہے جو رقیق عضلات یعنی جانبی عضلات نسائیہ افنجیہ سے پوشیدہ ہوتا ہے۔ یہ عضلات بصلۃ القنیب کی زیریں سطح پر غوطہ دہی سے اور پیچھے عجان کے مرکزی وتر جسم عجان سے اُٹھتے ہیں۔ بصلۃ القنیب کے دونوں جانب سے انقباض ہوتا ہے۔ ہر جانب ہر طرف در کیہ کی بیرونی جانب سے ہوتا ہے۔ اور ساق قنیب پر گت ہے۔

اس مثلث کا تیسرا عضلہ عجائہ مستعرضہ Transversus Perinei Muscle ہے جو شکل سے واضح ہوتا ہے اور بعض اوقات غائب ہوتا ہے۔ یہ قوس عائد سے در بے در کیہ کے ٹھیک سامنے شروع ہوتا ہے اور عجان کے مرکزی وتری نقطہ پر ختم ہوتا ہے۔
بعضہ بصلیہ سفنجیہ کو صاف کر کے بصلۃ القنیب کا معائنہ کیا جائے جو پیچھے کی طرف تدریجاً چمولا ہوتا ہے اور نیچے بصلۃ القنیب سے
Tissue پر مشتمل ہوتا ہے جس کو مجری البول چیر کر نکلتا ہے۔
اسی طرح عضلہ در کیہ سفنجیہ کو ساق قنیب سے جدا کیا جائے اور پھر ساق قنیب کا معائنہ کیا جائے۔ ہر ساق قوس عائد سے اتصال کرتی ہے۔

مردانہ عانہ کا انشراح

پھر کسی ایک ساق کو قطع کر کے اس کا معائنہ کیا جائے کہ فیج ایفی، فیج انتشایہ میں کس طرح داخل ہوتی ہے۔

اب غشائے عجانہ کا مشاہدہ کیجئے جو اس مثلث کا فرش بناتی ہے۔ یہ سامنے ایک مضبوط پٹی میں ختم ہوتی ہے جو لحام عانہ کے زیریں کنارے سے ایک سوراخ کے ذریعے جدا رہتی ہے جس سے ورید ظہر القضیب Dorsal Vein of Penis - گزرتی ہے۔ خط وسطیٰ میں لحام عانہ

سے ایک انچ پیچھے مجری البول اس کو چھید کر باہر آتا ہے۔ لحام عانہ کے ٹھیک نیچے ورید ظہری کے دونوں جانب عصب ظہر القضیب، غشاء کو چھید کر نکلتے ہیں۔

اب ایک ٹنگٹ غشاء، عجان کے خط وسطیٰ میں اور دوسرا عانی شعبہ کے ساتھ ساتھ لگا کر اس کو پیچھے کی طرف الٹ دیا جائے تو غائر عجانی حسانہ واضح ہو جائے گا۔

اس خانہ میں مجری البول کا غشائی حصہ واقع ہوتا ہے جس کی لمبائی پون انچ ہوتی ہے۔ اس کے گرد عضلہ ماصرہ لمجری البول اور کچھ غدود لمفاوی واقع ہوتے ہیں۔

عضلہ ماصرہ لمجری البول، قوس عانہ کے وسط سے شروع ہوتا ہے اور مقابل کے ہم نام عضلہ کے ساتھ مجری البول کے غشائی حصے کے سامنے اور پیچھے ختم ہوتا ہے۔

غدد قضیبیہ دارالانشراح میں رکھی ہوئی نعشوں میں آسانی سے نہیں ملتے۔ یہ پھوٹے نثر کے دانوں سے مشابہ ہوتے ہیں اور غشائی مجری البول کے بیرونی

مردانہ مانہ کا اشہراج

جانب عضلہ مامردہ لبحری البول کے ریشوں کے درمیان واقع ہوتے ہیں۔ ان کی نالیان غشائی بحری البول کو دیوار میں داخل ہوتی ہیں اور ایک ایک پنج تکس بنتی ہیں۔ پھر باریک سوراخوں کے ذریعہ اسٹنچی بحری البول کے اس حسیہ پر گھسکتی ہیں جو نمائندہ القاضیہ میں ملفوف ہوتا ہے۔

منفذ مقعد ایک موٹے عضلی دائرے میں محدود ہوتا ہے۔ یہ عضلی دائرہ، عضلہ مامردہ المقعد نماہرہ Sphincter Ani Externus سے بنتا ہے۔ یہ ایک موٹا عضلہ ہے جس کے سطحی ریشے سامنے جان کے مرکزی وتر سے چسپاں ہوتے ہیں اور دونوں جانب مقعد کو اپنے اندر محدود کرتے ہوئے پیچھے بڑھتے ہیں۔ وہ عصب کی نوک پر لگتے ہیں۔ اس کی عصبی پروڈکشن عصب تناسلی کی باسور و شائع درچوٹے، عجزی عصب کی عجانی شائع سے ہوتی ہے۔



زَنَانہ عانہ کا اِشراح

عانہ کا معائنہ

عائنی احتیاء کا اِشراح شروع کرنے سے پہلے عانہ کی طبعی دفع اور اُس کے مشمولات کا اُن پر سے نیچے تک معائنہ کیا جائے۔

قولون عانہ اور معائے مستقیم عانہ کی پشت پر عجز کے سامنے باسانی شناخت کئے جاسکتے ہیں۔ قولون عانہ چونکہ باسا ریتا رد کرتا ہے۔ اس لئی باسانی معائے مستقیم سے شناخت کیا جاسکتا ہے۔ قولون عانہ، عانہ کے مماشیے سے

شروع ہوتا ہے اور تیسرے عجزی نہر سے کے مقابل ختم ہوتا ہے۔ اس کی دھوی پر ورس شریان باسا ریتی اُشفل کی شاخوں کے ذریعے ہوتی ہے۔

اب متناہ کو بھام عانہ کے پیچھے ۱۰ انگوٹھے اور گلیوں سے پکڑ کر دیکھو۔

اور پھر حالب کو بغیر با ریطون میں شکاف لگائے ہوئے آکھ سے دیکھا جائے اور

پھر انگلی سے ٹٹول کر محسوس کیا جائے۔ یہ عانہ میں داخل ہوتے وقت نیچے اور

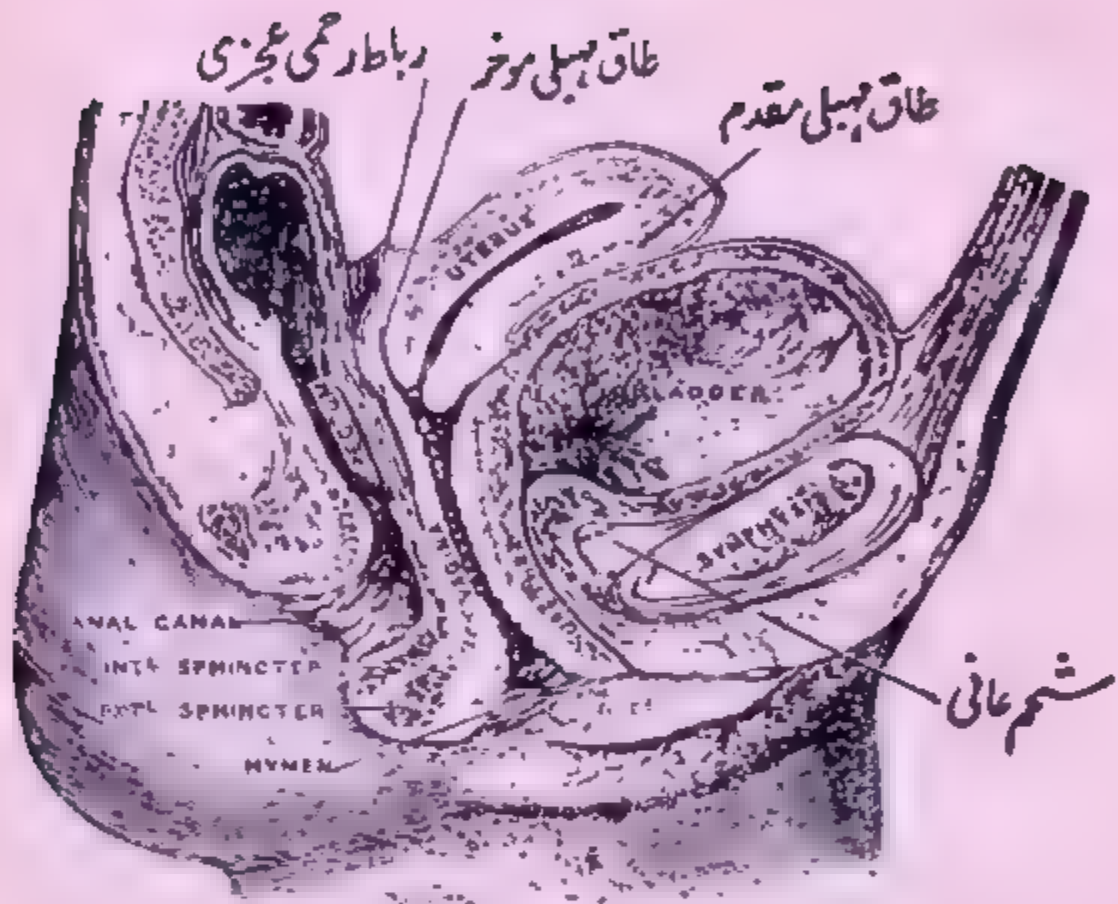
پیچھے کی طرف جاتا ہے اور شریان خاصہ می باطن کے نیچے عانہ کی جانب دیوار کے

پچھلے حصے کو غور کرنا ہے اور پھر آگے و اندر دینی جانب مڑ کر منہ سے نکال

پہنچتا ہے۔

مٹانے کے پیچھے رحم Uterus واقع ہوتا ہے جس کے پہلوؤں

سے با ریطونی رباطات شروع ہو کر دیوار عانہ تک بڑھتے ہیں۔ یہ رباطا عرض



(شکل ۲۲) زنانہ اعضاء تناسل

زمانہ عائد کا اشرح

کہلاتے ہیں۔ ان رابطات کے

Broad Ligament

بارانی کناروں میں قاذوفین Fallopian Tubes ملفوف

ہوتے ہیں جو ٹوٹل کر محسوس کئے جاسکتے ہیں۔ ان کے آزاد ہونے سے بخار اور

ہوتے ہیں۔ رابطات عریضہ کی پھیلی سطح سے خصیتہ الرحم یا مہر شیمن

Ovary چسپاں ہوتا ہے۔ مثلاً اور رحم کے درمیان ایک نشیب

پایا جاتا ہے جو حفرہ رحمی مثانی Uterine Pouch

کہلاتا ہے۔ یہ عام طور پر خالی رہتا ہے۔

رحم کے پیچھے معاً مستقیم Factum واقع ہوتی ہے اور

رحم اور معاً مستقیم کے درمیان ایک بڑا نشیب پایا جاتا ہے جو حفرہ رحمی مستقیم

into uterine Pouch or Pouch of Douglas

کہلاتا ہے۔ اس میں فولیون عائد قیام پذیر ہوتا ہے۔

معاً مستقیم کا معائنہ کرنے کے لئے اس کو پیچھے پانی سے دھونا چاہئے۔

پانی فولیون عائد میں ڈالا جائے اور مقعد سے خارج کیا جائے تا کہ معائنہ مستقیم

اندھے ڈھل کر صاف ہو جائے۔ اس کے بعد مقعد میں انگشت سبباً

سیدھی خط و سلی پر اس طرح داخل کی جائے کہ اس کی راحی سطح کا رخ پیچھے

کی طرف رہے۔ پھر اس کو آگے انیچھے سرکایا جائے تو عجز کی زیادہ تر اور

عصص کی تمام تراکی سطح محسوس کی جاسکتی ہے۔ پھر انگلی کو کسی ایک جانب

حرکت دی جائے تو کچھ عجزی اعصاب بھی محسوس ہو سکتے ہیں۔ اس کے بعد

اگر انگلی کو تھوڑا سا نیچھے ہٹا کر اس کی راحی سطح کو کسی ایک جانب دہرایا جائے

تو حفرہ رحمی مستقیم Iscni Rectal Pouch میں مقعد

زنانہ عانہ کا اندراج

پھولی ہوئی محسوس کی جاسکتی ہے۔

اگر انگلی کو سیدھا داخل کرنا پس اس طرح داخل کیا جائے کہ اُپس کی راجی سطح کا رخ اوپر کی طرف رہے تو اُس سے اوپر کی طرف ٹپٹول کرادو۔ دبا کر مہبل، عنق الرحم اور جسم رحم باسانی محسوس کئے جاسکتے ہیں۔

اب انگلی کو مہبل میں داخل کیا جائے اور پہلے عنق الرحم Cervix کو ٹپٹول کر محسوس کیا جائے۔ عنق الرحم کے گرد چاروں طرف

اس کے اور مہبل کی دیوار کے درمیان ایک خالی جگہ ہوتی ہے جو طاق مہبل کہلاتی ہے۔ Fornix of the Vagina

اسکے پچھلے، دائیں اور بائیں طاقتوں میں تناسب قائم کیا جاتا ہے۔ اگر ایک انگلی اگلے طاق میں اور دوسری حفرہ رتی مثانی میں داخل کی جائے تو محسوس ہوگا کہ مہبل کی اگلی دیوار اور تجویفٹ باریطون کے درمیان ڈھیلی سیج خالی کی کافی مقدار حاصل ہے۔ لیکن جب ایک انگلی پچھلے طاق میں اور دوسری انگلی حفرہ رتی مثانی میں داخل کی جائے تو محسوس ہوگا کہ تجویفٹ باریطون اور پچھلی دیوار مہبل کے درمیان کوئی سیج خالی مائل نہیں ہے۔ یہ بات بھی قابل لحاظ ہے کہ پچھلا طاق، اگلے طاق سے زیادہ گہرا ہوتا ہے۔ اس کے بعد بائیں طاقتوں کو محسوس کیا جائے۔

عائانی احشا اور باطنی اعضا مثال کا شرح (شکل ۱۲۴)

باریطون میں ایک وسطی شکاف تو بون عانہ کے سامنے لحام و نہ تک لگائے اور پھر عانہ کے دائیں جانب سے باریطون کو مکمل طور پر علیحدہ کر دیتے ہیں۔

زنانہ عانہ کا اشرح

جانب باریطون کو حوالے کے لئے بحالہ قائم رکھا جائے اور اس وقت تک علیحدہ نہ کیا جائے جب تک تمام احشاء کو مکمل واضح کرنے کی ضرورت پیش نہ آئے۔ اس کے بعد اس نیسج خلوی کو جو باریطون کے علیحدہ کر دینے کے بعد واضح ہوا ہے، علیحدہ کیا جائے۔ تشخیصی نقطہ نظر سے یہ نیسج بہت اہمیت رکھتا ہے۔ کیونکہ رحم کا التهاب اس نیسج میں پھیل سکتا ہے۔ پھر فوٹون عانہ اور معالیم کو نیسجی عضلہ رافعتہ المقعد تک صاف کیا جائے۔ اس حصے کی دھوی پرورش شریان بتیمی اعلیٰ کے ذریعے ہوتی ہے جو شریان ہاساریتی اسفل سے مسلسل ہوتی ہے۔

شریان المبیض Ovarian Artery جو عرووں میں شریان الخصیدہ کے، اسے کے مطابق چلتی ہے۔ عانہ میں داخل ہو کر مبیض ہوتی ہے اور کچھ شاخیں قاذفین اور قارالم رحم کو بھی دیتی ہے۔ یہ اور وہ عیض کے ہمراہ ہوتی ہے جو رحم سے آنے والی وریدوں کے ساتھ مل کر ایک فنیہ Plexus بناتی ہیں۔

اب مبیض اور قاذف کی وضع کا بغور مشاہدہ کیجئے۔ مبیض عانہ صادق کی جانبی دیوار پر شریان خاضری مشترک کے تفرع کے درمیان عمود واقع ہوتا ہے۔ بعض اوقات یہ ایک نمایاں گھونٹے حفرے میں واقع ہوتا ہے جو فنیہ Ovarian Fossa کہلاتا ہے اور جو اد پر عروق خاصہ ظاہر و رتیچھے عروق خاصہ باطن سے محدود ہوتا ہے۔ اس حفرے کے دُش پر حالب مل سکتا ہے جو عام طور پر اس حفرے کے دائیں جانب زائدہ وود سے متصل ہوتا ہے۔

زمانہ عانہ کا اشرح

قاذوف رتہی اتصال سے شروع ہو کر پہلے بیرونی جانب بیض کے
زیروں سرے کی طرف بڑھتا ہے۔ پھر یہ بیض کی اندرونی سطح پر اوپر کی طرف مڑتا
ہے اور بیض کے بالائی سرے تک پہنچتا ہے۔

اب **حالب** کو عانہ کے مائشے سے اُس مقام تک دیکھئے جہاں
یہ مٹانے میں داخل ہوتا ہے۔ فرش عانہ پر اس کی رفتار دونوں اصناف میں
یکساں ہوتی ہے۔ لیکن اس کے بعد یہ غنق الرحم کے گرد خم دار رفتار اختیار کرتا ہے۔
یہاں یہ مہبل کے جانبی طاق کے ٹھیک اوپر ہوتا ہے۔ جہاں یہ مہبل امتحان کے
وقت انگلی سے محسوس کیا جاسکتا ہے۔

اس کے بعد **شریان رحمی Uterine Artery** کا
مشاہدہ کرنا چاہئے جو شریان خاصری باطن سے شروع ہو کر نیچے کی طرف باطن
کی بڑے تک پہنچتی ہے۔ پھر اندرونی جانب رابطہ عیض کے دونوں طبقات کے درمیان
چلتی ہے اور غنق الرحم تک پہنچتی ہے۔

اب **عانی** اشارہ کا اشرح کیا جائے اور تفصیل سے اُن کا مطالعہ کیا جائے۔
نیچے، قولون عانہ، معا، مستقیم اور مقعد اور سامنے، مثانہ، دونوں اصناف
میں اکثر باتوں میں ایک دوسرے سے مشابہت رکھتے ہیں۔

رحم، رابطات عیض، قاذوفین، خیمۃ النساء، مہبل، مثانہ اور
بحری البول کو ایک ساتھ علیحدہ کیا جائے اور پھر ڈیجلی نیچ غلی کو ان مائتوں سے
جدا کیا جائے۔

رحم Uterus کی شکل ناشپاتی کے مانند ہوتی ہے۔ یہ تقریباً
تین انچ لمبا، دو انچ چوڑا اور ایک انچ موٹا ہے۔ نیچے کی طرف یہ تنگ ہوتا

زنانہ عائدہ کا اشعراج

جاتا ہے۔ اس کے تنگ حصے کی لمبائی تقریباً ایک انچ ہوتی ہے۔ یہ حصہ عنق الرحم کہلاتا ہے۔ عنق الرحم کا کچھ حصہ مہبل میں رہتا ہے اور کچھ بیس سے باہر رہتا ہے۔ جو اس وقت نظر آتا ہے۔ رحم کے دونوں جانب قاذبین اس میں داخل ہوتی ہیں۔ قاذبین کے مقام داخلہ سے اوپر کا محب حصہ قاع الرحم کہلاتا ہے۔ Fundus of the Uterus

نیچے رحم کے جانبی کناروں سے ایک۔ یعنی ڈوری آگے حلقہ آریہ فائبرہ کی طرف بڑھتی ہوئی لے گی جو رباط مستدیر Round Ligament کہلاتی ہے اس کے علاوہ ایک اور رباط رحم کے دونوں جانب سے خصیتہ النساء کے رحمی حصے تک بڑھتا ہے۔ یہ رباط بیض Ligament of Ovary کہلاتا ہے۔

جسم رحم کا محور، عنق الرحم کے محور کے ساتھ ایک زاویہ بناتا ہے جس کا رخ سامنے کی طرف ہوتا ہے۔ دوسرے الفاظ میں رحم، سامنے جھکا ہوا ہوتا ہے۔ رحم کی یہ وضع Ante-flexion کہلاتی ہے۔ مزید براں کسل جسم (جسم عنق الرحم) مہبل کے محور کی طرف بھکا ہوا ہوتا ہے اور یہ وضع Anti-version کہلاتی ہے۔

قاذبین Uterine Tubes ان کی لمبائی تقریباً ۱۰ انچ ہوتی ہے۔ یہ مندرجہ ذیل حصوں پر مشتمل ہوتے ہیں۔

Isthmus جسم رحم کے قریب ایک تنگ حصہ جو بزرخ کہلاتا ہے۔ اس کے باہر کا نسبتاً فراخ حصہ جو انتفاخ کہلاتا ہے اور جو قاذف کا زیادہ تر حصہ بناتا ہے۔ قاذبین رحم سے بیض تک Fimbriae لہروں کے طریقے پر بڑھتے ہیں اور بیضی کے پرحبہ لہروں کے

زنانہ عانہ کا اشترار

پر ختم ہوتے ہیں۔ اگر جھالروار حصے کو غور سے دیکھا جائے تو اس کی بیضی سطح پر ایک عمودی میزاب کا نشان ملے گا جو شاید بیضے کو بیض سے قاذون تک پہنچانے کا فعل انجام دیتا ہے۔ پھر اگر دو چھٹوں سے جھالروار حصے کے دونوں طبقات کو احتیاط سے جدا کیا جائے تو تجویف منی Cavity واضح ہو جائے گی۔ جھالروار حصے

— of Infundibulum

Appendices

سے ایک یا دو اسام متصل ہوتے ہیں جو

Vesiculosae کہلاتے ہیں۔

خصیتہ النساء (خصیتہ الرحم یا بیض) Ovary اب

خصیتہ النساء کو قریب سے دیکھا جائے۔ اس کی شکل باوام سے مشابہہ ہوتی ہے۔ اس کی لمبائی ایک انچ اور چوڑائی نصف انچ ہوتی ہے۔ لڑکیوں میں بلوغت سے پہلے یہ چھوٹی ہوتی ہے اور اس کی سطح چکنی ہوتی ہے لیکن بلوغت کے بعد زمانہ حیض میں اس کی جسامت بڑھ جاتی ہے اور اس کی سطح حویصلات بیضہ کے پھٹنے کی وجہ سے کمزور ہو جاتی ہو جاتی ہے۔ اگر بیضے کو عموماً چیر کر دیکھا جائے تو حویصلات بیضہ واضح طور پر نظر آئیں گے۔ ایک مکمل بیضہ کا غلاف مٹر کے دانے کے برابر ہوتا ہے۔ خصیتہ النساء ایک چکنی غشا میں ملفوف ہوتا ہے۔

اگر رابطات بیض کو روشنی میں پھیلا کر دیکھا جائے تو ان پر باریک باریک ڈورے کے مانند مجاری کے نشانات دیکھے جاسکتے ہیں۔ کچھ مجاری خصیتہ النساء سے قاذون تک جاتے ہیں۔ یہ ادیمیہ منی

Epo

phoron کہلاتے ہیں۔ اور مردانہ ادیمیہ منی کے قایم مقام ہوتے ہیں

نمائے عامہ کا اشرح

اور کچھ مجاری نصیبہ النساء سے رحم تک جاتے ہیں۔ یہ Paroophoron کہلاتے ہیں۔

Vagina **مہبل** یہ وہ نالی ہے جس میں مجامعت کے وقت قنیب داغل کیا جاتا ہے۔ یہ سامنے شفران کبیران کے اندر سے شروع ہو کر عنترا لحم پر ختم ہوتی ہے۔ اس کی لمبائی تقریباً ۲ ۱/۲ انچ ہوتی ہے۔ اس کی دیواریں اینٹی عضلی ساخت سے بنتی ہیں اور ان پر غشاء مخاطی استرکتی ہے جس پر عرفہ نسیر پڑی ہوئی ہوتی ہیں۔

اب ایک شریکات مہبل کی اگلی دیوار میں رکائے تاکہ عنق الرحم کا مشاہدہ کیا جاسکے۔ جس عورت سے منہ نہ پچھے ہو پچھے ہوں اس کا فم رحم بہت بڑا ہوتا ہے اور اس کے واسطے ہونٹوں کے مانند ہو جاتے ہیں لیکن ضعیف عورتوں میں فم رحم مسکڑا ہوا ہوتا ہے اور صرف ایک تنگ شریکات کے مانند ہوتا ہے۔

اس کے بعد رحم کی اگلی دیوار کو ایک وسطی شریکات کے ذریعے دائرہ جانی حصوں میں تقسیم کر دیا جائے۔ اس کے بعد دونوں حصوں کو جدا کر کے دیوار کی ٹوٹی کا اندازہ لگایا جائے اور پھر تجویف کا معائنہ کیا جائے جو دو حصوں پر مشتمل ہوتی ہے۔ (۱) تجویف عنق رحم۔ (۲) تجویف جسم رحم۔

تجویف عنق رحم تکرار ہوتی ہے اور اس مقام پر جہاں یہ تجویف جسم رحم میں کھلتی ہے۔ یہ منقبض ہو جاتی ہے۔ یہ منقبض سوراخ فم باطن **Os Internum** کہلاتا ہے۔ اس پر غشاء مخاطی کا استر ہوتا ہے جو سکڑا ہوتی ہوتی ہے مگر بچہ پیدا ہونے کے بعد تسکین غائب ہو جاتی ہے۔ تجویف جسم رحم مثلث نما ہوتی ہے جس کی راس نیچے فم باطن پر ہوتی ہے۔ اس تجویف کے جانبی زاویوں پر

زنانہ عانہ کا اشراح

مشاذفین داخل ہوتے ہیں۔

قازفین کو اندر سے دیکھنے کے لئے کسی ایک قاذف کو رحم کے قریب سے
عرضاً جدا کیا جائے۔ پھر اس میں ایک پتلانار داخل کیا جائے اور پھر قاذف کی
دیوار کو عمودی شکاف کے ذریعہ پوری لمبائی میں کھول کر اندر سے مشاہدہ کیا جائے۔
یہ نالی اتنی باریک ہوتی ہے کہ تار کی مدد کے بغیر اس کا مشاہدہ محال ہوتا ہے۔
اب ایک وسطی شکاف مشانہ کی اگلی دیوار پر دکھائیے اور اس کو
مجھری البول کی پھلی دیوار پر بھی بڑھا لیے، اور پھر مشانہ اور مجھری البول کا اندر سے
مشاہدہ کیجئے۔

زنانہ مجھری البول کی لمبائی ایک اینچ سے ڈیڑھ اینچ تک ہوتی ہے
اور یہ پھل کی اگلی دیوار سے بہت قریب ہوتی ہے۔

مشانہ کے اندر غشا، مخاطی اسی طرح استر کرتی ہے جس طرح فردانہ مشائیں

ظاہری اعضائے تناسل کا معائنہ اور اشراح

ظاہری اعضائے تناسل، مقعد اور بجان کا معائنہ اور اشراح اس وقت کیا
جا سکتا ہے جبکہ رانوں کو ایک دوسرے سے کافی جدا کر دیا جائے اور چوتڑوں کو
اٹھا کر لکڑی کے ٹکڑے پر رکھ دیا جائے۔

ابتداء میں سامنے لحام عانہ کا زبریں کنارہ، دونوں جانب مد بات ورکیہ اور
پیچھے عصص کی نیک کو محسوس کیجئے۔ پھر مقعد اور ظاہری اعضائے تناسل کا
معائنہ کیجئے۔

مقعد Anus دونوں چوتڑوں کے درمیانی نشیب میں واقع

زنانہ عائد کا انشراح

ہوتی ہے۔ مقعد کے سوراخ کے اندر کچھ چھوٹے چھوٹے بھارے ریدوں کے انتفاخ کی وجہ سے پیدا ہو جاتے ہیں جن کو نستی Piles کہا جاتا ہے۔ مقعد کے راستے مہبل واقع ہوتی ہے۔ مقعد دراصل قناتہ غذا کی کا احتتامی سوراخ ہے۔
ظاہری اعضائے تناسل فرج اور اس کے شمولات پر مشتمل ہوتے ہیں شکل (۲) فرج Vulva تمام ظاہری اعضائے تناسل کا نام فرج ہے۔ فرج مندرجہ ذیل اعضا پر مشتمل ہوتی ہے :-

Labia Majora شفران کبیراں Mons Pubis حد بے عانیہ
Clitoris شفران صغیراں Labia Minora نظر
Urethral Orifice مجری البول کا سوراخ Vestibule دایز
Vaginal Orifice مہبل کا سوراخ Hymen پردہ بکارت

شفران کبیراں۔ جلد کے دو بڑے موٹے پردے ہیں جن کی بیرونی سطح پر بال اُگتے ہیں اور اندرونی سطح چمکنی اور نرم ہوتی ہے اور مجری البول اور مہبل کے سوراخ وغیرہ پوشیدہ کئے رہتی ہے۔

کسی ایک شفر کو قطع کر کے اس کی ساخت کا مشاہدہ کیا جائے۔ لیغی شحمی نیچ پر مشتمل ہوتا ہے۔

شفران صغیراں۔ یہ جلد کے دو چھوٹے پردے ہیں جو شفران کبیراں سے پوشیدہ رہتے ہیں۔

بظہر۔ پاروں غرت انسجہ سے ڈھکا ہوا ہوتا ہے لیکن اس کا مشفہہ سامنے شفران کبیراں کے بالائی اتصال پر نظر آتا ہے۔

دہلیز۔ یہ شفران صغیراں کے درمیان وہ نشیب ہے جس میں مجری البول

زنا عائد کا اشرح

اور مہیسل کے سوراخ کیلئے ہیں۔ باکرہ مہیسل کے سوراخ پر ایک غشائی پردہ یعنی پردہ بکارت ہوتا ہے۔ باکرہ اور پچھوانی عورت کے مہیسل کے سوراخ میں کافی اختلاف ہوتا ہے۔ باکرہ کے مہیسل کا سوراخ ایک نازک غشائی پردے سے کچھ بند ہوتا ہے جس کو غشائے بکارت Hymen کہتے ہیں۔ یہ پردہ عام طور پر مجامعت کے بعد غائب ہو جاتا ہے اور بچہ پیدا ہونے کے بعد تو یقیناً غائب ہو جاتا ہے۔

مجرئی البول کا سوراخ بہت چھوٹا اور گول ہوتا ہے اور مہیسل کے سوراخ سے اوپر واقع ہوتا ہے۔

عجان کا اشرح

اب عجان کی جلد میں ایک عرضی شکاف مقعد کے سامنے لگایا جائے اور اس کو دونوں جانب تو کسی عائد تک بڑھایا جائے۔ اس کے بعد ایک اور عرضی شکاف عجز کی نوک سے گزرتا ہوا لگایا جائے۔ پھر ایک پیدھا شکاف سامنے سے پیچھے کی طرف لگایا جائے اور وسط میں مقعد کو چھوڑ دیا جائے اور مقعد کے گرد محیطی شکاف لگایا جائے۔ وسطی شکاف کو سامنے فرج کے کسی ایک جانب لحام عائد تک بڑھایا جائے اور آخر میں جلدی طبقات کو الٹ دیا جائے اور مندرجہ ذیل ساختوں کا مشاہدہ کیا جائے۔

بصلۃ الفرج Bulb of Vestibule پینفہ مہیسل

کے دونوں جانب واقع ہوتے ہیں اور سامنے ایک دوسرے سے نظر کے مقام پر ملتے ہیں۔ اور بائیں ایک عضلے سے ڈھکے ہوئے ہوتے ہیں جو غشائی طبقات پر محیط ہے۔

زنانہ عائد کا اشراج

Bulbospongiosus کہلاتے ہیں۔ یہ دونوں عضلات منفذ مہبل کو محیط ہوتے ہیں اور مہبل کے منہ کو مقبض کرنے کا فعل انجام دیتے ہیں۔

Venular Glands غدود فرجیہ یہ غدود سیم کے واسطے کے برابر ہوتے ہیں اور بھلیۃ الفرج کے پچھلے سرے سے ڈھکے ہوئے واقع ہوتے ہیں۔ ان کی نالی بہت پتلی ہوتی ہے جو مہبل کے کنارے پر فرج میں گھلتی ہے۔

اب شفر کیمر کو قطع کر کے جدا کیا جائے اور بظہر کو واضح کیا جائے۔ اس کی لمبائی تقریباً ایک انچ ہوتی ہے اس کے اگلے سرے پر ایک حشفہ ہوتا ہے جو حشفۃ البظہر **Glands of Clitoris** کہلاتا ہے اس میں کوئی سوراخ نہیں ہوتا۔

اب ساقین بظہر کا اشراج کیا جائے۔ ہر ساق ایک پتلے عضلے، عضلہ درکیہ سفنجیہ **Ischio cavernosus** سے ڈھکی ہوئی ہوتی ہے اور ساق قضیب کے مقابلہ میں چھوٹی ہوتی ہے۔

ساقین بظہر کے نیچے غشائے عجان واقع ہوتی ہے جس کی شناخت مہبل کے بڑے سوراخ کی بنا پر مشکل ہوتی ہے۔

منفذ مقعد، ایک موٹے عضلی دائرے میں محدود ہوتا ہے۔ یہ عضلی دائرہ عضلہ عاصرة المقعد ظاہرہ **Sphincter Ani Externus** سے بنتا ہے۔ یہ ایک موٹا عضلہ ہے جس کے سطحی ریشے سامنے عجان کے مرکزی وترے چسپاں ہوتے ہیں اور دونوں جانب مقعد کو اپنے اندر محدود کرتے ہوئے

پیسچے بڑھتے ہیں اور عصب کی نوک پر لگتے ہیں۔ اس کی عصبی پردہ پر عصب پہلی کی باسورنی شاخ اور چوتھے عجزی عصب کی عجمانی شاخ سے ہوتی ہے۔

عائشہ کے عروق کا انصراف

اور علیٰ بطنی کا تفرع، جو تھیں قطنی ٹہرے کے زیریں حصے کے مقابل ہوتا ہے اور اس سے شریانیں خاصری مشترک Common Iliac

Arteries - شروع ہو کر بچے اور بیرونی جانب مفصل عجزی خاصری تک بڑھتی ہیں۔ جہاں شریانیں خاصری ظاہرہ باطن External and

Internal Iliac Arteries میں تقسیم ہو کر ختم ہو جاتی ہیں۔

ان کے ہمراہ اور وہ خاصری مشترک چلتے ہیں جو ہر جانب اور وہ خاصری ظاہرہ و باطن کے باہمی توالی سے بنتے ہیں۔

شریانیں خاصری ظاہرہ کو ابتداء سے اس نقطہ تک دیکھئے جو شہرہ انصرافیہ مقدسہ میں اور اس کے وسط میں واقع ہوتا ہے۔ اس مقام پر یہ رباط اور بنی کے نیچے سے گزرتی ہے اور شریان نخدی کے نام سے موسوم ہوتی ہے اس کے اندرونی جانب اس کے نام کی دریا اس کے پارہ چلتی ہے۔

اب غرضہ لفظیہ یہ خاصری ظاہرہ External Iliac Lymph Nodes کو تلاش کیجئے جو عروق خاصری ظاہرہ کے ساتھ ایک سلسلے میں منسلک ہوتے ہیں۔ یہ غددا طراف اسفل و دیوار البطن کے زیریں حصے اور کچھ عائنائی احشاء سے رطوبت لمفاویہ حاصل کرتے ہیں۔

نرمانہ عانہ کا اشراح

اس کے بعد شریان خاصری باطن کو پیچھے دیوارِ عانہ کی طرف
ڈیڑھ انچ تک تلاش کیجئے اور دیکھئے کہ اس سے متعدد شاخیں نکلتی ہیں جو
عائانی احشاء **Pelvic Viscera** دیوارِ عانہ کی ساختوں

اور حفرہ خاصریہ کی ساختوں کو خون پہنچاتی ہیں۔ کچھ شاخیں (شرائین آلویہ)
خطہ آلویہ میں داخل ہوتی ہیں۔ اور ایک شاخ شریان سادہ **Obturator**
Artery ران کے خطہ مقربہ میں داخل ہوتی ہے۔ ایک

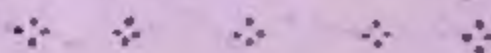
اور شاخ شریان تناسلی **Pudendal Artery** حفرہ
ور کی عائنی **Ischiorectal Fossa** میں داخل ہوتی ہے۔

شریان خاصری باطن کی ابتدائی شاخوں میں سے ایک شاخ
مسدود شریان مٹری **Obliterated Umbilical Artery**
ہے جو ایک لیفی ڈوری کی شکل میں نیچے اور آگے کی طرف بڑھتی ہوئی ملے گی۔ یہ
شریان جنینی زندگی میں ناف سے نکل کر جنٹل مٹری **Umbilical-**
Cord میں شامل ہوتی ہے۔

زنا زنعش میں شریان خاصری باطن کی ایک شاخ شریان رحمی
Uterine Artery کا مشاہدہ ہو سکے گا۔

غدد لمفاویہ خاصریہ باطنہ **Internal Iliac Lymph-**
Nodes یہ غدد عروق خاصری باطن اور اس کی شاخوں کے ہمراہ
پائے جاتے ہیں۔

غدد لمفاویہ عجزیہ عجزی کی عائنی سطح پر پائے جاتے ہیں۔



مانہ کے اعصاب کا اشرح

عصب سادہ Obturator Nerve عضلہ صلیبہ کے اندرونی کنارے سے بڑھکا ہوا ہوتا ہے۔ یہ ویو اور عانہ کے جانبی حصے پر نیچے کی طرف بڑھتا ہے اور ثقبہ سادہ سے گزر کر ان کے خطہ مفصل میں داخل ہو جاتا ہے۔

Lumbo Sacral Trunk

جسل قطنی عجزی

عضلہ صلیبہ کے اندرونی کنارے کے نیچے چلتا ہے۔ یہ چوتھے و پانچویں قطنی اعصاب سے شروع ہوتا ہوا دیکھا جاسکتا ہے۔ یہ نیچے مفصل عجزی خاصی پر سے گزرتا ہے۔ یہ مقام تشخیصی نقطہ نظر سے اہم ہے کیونکہ اس مفصل کی کسی خرابی سے یہ عصب متاثر ہو سکتا ہے۔

Superior Gluteal Nerve

عصب الوی اعلیٰ

یہ عصب خاص کو جسل قطنی عجزی سے شروع ہوتا ہے لیکن پہلے عجزی عصب کی ایک شاخ بھی اس میں شامل ہوتی ہے۔ یہ عصب عانہ کے ثقبہ در کیہ کبیرہ کی راہ خارج ہوتا ہے۔

پہلا، دومرا، تیسرا اور چوتھا عجزی اعصاب ثقبہ عجزیہ مقدمہ سے برآمد ہوتے ہوئے اور اپنے درمیان میں عضلہ مخروطیہ کے بتدی زائندوں کو جگہ دیتے ہوئے واضح طور پر نظر آتے ہیں۔ پہلے تین عجزی اعصاب جسل قطنی عجزی کے ساتھ مل کر، جسم کا سب سے بڑا عصب، عصب

زمانہ عامہ کا اشرح

عرق النساء Sciatic Nerve بناتے ہیں جو عامہ سے
شکلہ در کبہ کبیرہ کی راہ خارج ہوتا ہے۔

اگر اشرح Dissection احتیاط سے کیا جائے تو مندرجہ
ذیل اعصاب کا مشاہدہ اور مطالعہ کیا جاسکتا ہے۔

(۱) عصب براہ عضلہ سادہ باطنہ Nerve to Obturator

Internus اور (۲) عصب براہ عضلہ مربعہ فخذیہ

جو عصب Nerve to Quadratus Femoris

عرق النساء بنانے والے اعصاب سے شروع ہوتے ہیں۔ (۳) وہ

عصبی ڈورے جو عضلہ رافقہ المقعد Levator Ani

عضلہ عصمیہ Coccygeus اور عضلہ عاصرة المقعد ظاہر

External Sphincter Ani کو جاتے ہیں۔ یہ

ڈورے اُس عصبی قوس سے شروع ہوتے ہیں جو تیسرے وچو تھے عجری

اعصاب کے ریشوں کے باہمی تو اصل سے بنتا ہے۔ (۴) پانچواں عجری

عصب اور عصمی عصب جو عجز کے زیریں حصے اور عصم کے جانبی حصوں

پر چوتھے عجری عصب کی ایک شاخ سے ملتے ہیں اور عصم کی قریب

جلد کی پرورش کرتے ہیں۔

اگر ممکن ہو تو عصب الوی اسفل، عصب تناسلی اور ان کے عصب

جلدی موخر کو بھی تلاش کیجئے اور ان اعصاب کو کیچ کر ان کا مبداء دیکھئے۔

عصب الوی اسفل، جل قطنی اور پہلے، دوسرے عجری اعصاب سے شروع

ہوتا ہے، عصب تناسلی، دوسرے، تیسرے اور چوتھے عجری اعصاب سے

زنانه عانہ کا اشراح

شروع ہوتا ہے اڈران کا عصب جلدی موخر پہلے، دوسرے اور تیسرے عجزی اعصاب سے ریشے حاصل کرتا ہے۔

آخر میں ضغیرہ عجزیہ کے مجاورات عظم العجز، عضلہ مخروطیہ و احشاء عانہ کا مٹائٹ اور مطالعہ کیجئے۔

تمام شد